

Bundesministerium für  
Gesundheit, Familie und Jugend  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom  
BMGFJ-92252/0002-1/B/6/2008

Unser Zeichen, BearbeiterIn  
Mag.Dj/Mag.Hi

Klappe (DW)  
469

Fax (DW)  
100 467

Datum  
20.02.2008

**Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das  
Ärztegesetz 1998, das Hausbetreuungsgesetz und die Gewerbeordnung 1994  
geändert werden sollen.**

Der Österreichische Gewerkschaftsbund dankt für die Übermittlung des o.a.  
Entwurfes und nimmt hierzu wie folgt Stellung:

**Grundsätzliches:**

Der ÖGB anerkennt die Notwendigkeit des Bedarfes der Ausweitung der  
Kompetenzen der Betreuungskräfte in der 24-Stunden-Betreuung betreffend jener  
Tätigkeiten, die im Entschließungsantrag vom 6. Jänner 2008 angeführt sind, wie die  
Assistenz bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Körperpflege.  
Der vorliegende Gesetzesentwurf geht jedoch weit über den Entschließungsantrag  
hinaus und ermöglicht Laien Tätigkeiten auszuführen, die über die berufsrechtlichen  
Befugnisse etwa von Heim- und PflegehelferInnen und sogar diplomiertem  
Pflegepersonal hinausgehen und auch unabhängig davon, ob tatsächlich eine 24-  
Stunden Betreuung notwendig ist. Aus Sicht des ÖGB sollte gesetzlich klar festgelegt  
werden, dass die Kompetenzerweiterung sich nur auf Leistungserbringungen im  
eigenen Wohnheim des Pflegebedürftigen bezieht und nur auf Fälle der 24 Stunden-  
Betreuung anwendbar ist, da dies dem Inhalt des Entschließungsantrages entspricht  
und laut den Erläuterungen auch Ziel des vorliegenden Entwurfes ist.

Bezüglich der Entstehungsgeschichte des vorliegenden Gesetzesentwurfes ist zu  
kritisieren, dass die vorgeschlagenen Änderungen im Gesundheits- und  
Krankenpflegegesetz und im Ärztegesetz ohne die Einbeziehung der betroffenen  
Berufsgruppen entwickelt wurden und somit von dem in Österreich bewährten Weg  
der Sozialpartnerschaft abgegangen wurde.

**NEUE ADRESSE.**  
**1010 Wien, Laurenzerberg 2**

Telefon +43 1 534 44-Dw  
Telefax +43 1 534 44-Dw  
ZVR-Nr.: 576439352

Internet [www.oegb.at](http://www.oegb.at)  
E-Mail [oegb@oegb.or.at](mailto:oegb@oegb.or.at)  
DVR-Nr.: 0046655

BAWAG AG, Kto. Nr. 01010-225-007  
PSK, Kto. Nr. 1808.005  
ATU 162 731 00

Zu den Kritikpunkten im Einzelnen

### **1. Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme, Körperpflege**

Wie bereits eingangs ausgeführt, ist der ÖGB nicht gegen die Umsetzung des Entschließungsantrages betreffend die Ausweitung der Kompetenzen von Betreuungskräften. In den Erläuterungen zum Gesetzesentwurf wird jedoch folgendes dargelegt: „... bedeutet bei pflegebedürftigen Personen mit Schluckbeschwerden die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme eine nicht unbeträchtliche Gefahr der Aspiration und somit eine potentiell lebensbedrohliche Situation, die eine rasche und kompetente Vorgehensweise des Ersthelfers unverzichtbar machen“. Aus diesem Grund sind bei der Ausbildung zur HeimhelferIn 15 Übungseinheiten zum Thema „Essen und Trinken“ inklusive Beobachtung von Schluckstörungen zu absolvieren. Zwar sieht der Gesetzesentwurf vor, dass die Unterstützung bei der Nahrungs-, Flüssigkeits- und Arzneimittelaufnahme im Rahmen der Betreuung nur vorgenommen werden darf, solange nicht Umstände vorliegen, die aus medizinischer Sicht die Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien nicht zulassen, im vorliegenden Gesetzesentwurf bleibt jedoch die Konstellation unberücksichtigt, dass Schluckbeschwerden erst im Laufe der Betreuungstätigkeit auftreten und die Betreuungsperson auf Grund der nicht vorhandenen Ausbildung nicht rasch und angemessen reagieren kann.

Dieselbe Problematik stellt sich auch bei auftretenden Hautveränderungen. Dem Laien wird es auf Grund der fehlenden Qualifikation in vielen Fällen nicht möglich sein, selbst zu beurteilen, ob eine weitere medizinische Abklärung notwendig ist oder nicht. Aus Sicht des ÖGB ist nicht davon auszugehen, dass bei jeder auftretenden Hautveränderung im Zweifelsfall eine medizinische Abklärung erfolgt.

Der ÖGB tritt daher dafür ein, dass Betreuungskräfte in Zukunft zwar jene Tätigkeiten, die im Entschließungsantrag angeführt sind, ausüben dürfen, im Interesse der pflegebedürftigen Personen muss jedoch dafür eine adäquate Ausbildung verpflichtend vorgesehen werden, die im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz oder in einer Verordnung auf Grundlage des angeführten Gesetzes geregelt werden sollte.

### **2. Arzneimittelaufnahme und weitere Bereiche der Körperpflege**

Im vorliegenden Gesetzesentwurf ist auch vorgesehen, dass nicht ausgebildete Personen betreuungsbedürftige Menschen bei der Arzneimittelaufnahme - im Sinne der Zuführung eines Medikamentes zum Mund, jedoch nicht die ärztliche Tätigkeit der Verabreichung von Arzneimitteln - und bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten unterstützen dürfen. Aus Sicht des ÖGB sollte klargestellt werden, dass zur Hilfestellung beim Wechseln von Inkontinenzprodukten im Rahmen der Toilettenbenützung es sich hier nicht um Katheterwechsel oder andere Vorbehaltstätigkeiten des ärztlichen Dienstes handelt.

## Seite -3-

Zur Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl, bei welcher die Betreuungsperson Hilfestellung und Sicherung für die mobile betreute Person ermöglichen soll, kann es sich aus Sicht des ÖGB nur um eine Unterstützung als „Gehhilfe“ handeln, da der Transfer aus dem Bett auf den Leibstuhl oder die Toilette im Bereich der möglichen alters- oder krankheitsbedingten Bewegungseinschränkungen (z.B. Oberschenkelhalsprothesen, Multiple Sklerose, Kontrakturen) bereits im Krankenhaus in einigen Fällen der Hinzuziehung des gehobenen medizinischtechnischen Dienstes der Physiotherapie bedarf.

### **3. Übertragung von medizinischen Tätigkeiten an Laien § 3 b GuKG, § 50 a ÄrzteG**

In § 3b GuKG des vorliegenden Entwurfes ist vorgesehen, dass Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege folgende Tätigkeiten nach Maßgabe ärztlicher Anordnung an Betreuungskräfte übertragen können: Verabreichung von Arzneimittel, Anlegen von Bandagen und Verbänden, Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln, Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifen und einfache Wärme- und Lichtanwendungen.

Die angeführten Tätigkeiten bedeuten, dass Laien wesentlich mehr pflegerische Befugnisse erhalten sollen als HeimhelferInnen, die eine Ausbildung von 500 Stunden absolviert haben. Die geplante Bestimmung wird auf Grund der Gefahrengeneigtheit dieser Tätigkeiten vom ÖGB abgelehnt. Zum Anlegen von Verbänden ist beispielsweise anzumerken, dass es sich hier nicht nur um das Anlegen neuer Verbände handelt, sondern auch das Erkennen von Veränderungen des Wundzustandes, z.B. ob eine beginnende Durchblutungsstörung eingetreten ist oder ob sich die Wunde so verändert hat, dass eine andere Verbandsart erforderlich ist, wesentlicher Bestandteil der angeführten Tätigkeit ist. Auch die Bestimmung des Blutzuckerspiegels durch einen Laien erscheint sinnlos. Ohne das notwendige Fachwissen ist eine angemessene und rasche Reaktion auf das Ergebnis einer Blutzuckermessung durch die Betreuungsperson, die keine adäquate Ausbildung besitzt, nicht möglich.

Als Argument wird immer wieder vorgebracht, dass auch Angehörige beispielsweise Spritzen verabreichen dürfen. Aus Sicht des ÖGB ist die Situation von Angehörigen und bezahlten Betreuungskräften nicht vergleichbar. Angehörige, die ein besonderes Vertrauens- und Naheverhältnis zur pflegebedürftigen Person haben, wird es in der Regel leichter fallen Tätigkeiten, zu denen sie sich nicht befähigt fühlen, abzulehnen als Betreuungspersonen, die ihre Arbeit behalten wollen und darauf angewiesen sind, die Dienstleistung nach den Erwartungen des Menschen zu erbringen, der ihnen ihre Beschäftigungsmöglichkeit zur Verfügung stellt. Die Gefahr, dass Tätigkeiten ausgeübt werden, die über die tatsächlichen Fähigkeiten der Betreuungskraft hinausgehen, ist bei der Übertragung von pflegerischen Tätigkeiten an nicht ausgebildetes Betreuungspersonal somit auf Grund der wirtschaftlichen Abhängigkeit zum Arbeitgeber/Auftraggeber wesentlich größer als bei Angehörigen.

§ 3 b (3) GuKG des vorliegenden Entwurfes sieht vor, dass sich der/die Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im erforderlichen Ausmaß zu vergewissern hat, dass der Laie über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Was unter „im erforderlichen Ausmaß“ sowie unter „erforderlichen Fähigkeiten“ konkret zu verstehen ist, ist jedoch unklar. Kommt es beispielsweise zu einem Behandlungsfehler durch eine Betreuungskraft, der daraus resultiert, dass der Laie die medizinische Anleitung auf Grund nicht ausreichender Deutschkenntnisse falsch verstanden hat, stellt sich die Frage ob der/die Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sich im erforderlichen Ausmaß vergewissert hat. Wer in dieser Konstellation in welchem Ausmaß haftet oder ob ein beiderseitiges Mitverschulden vorliegt, ist völlig ungeklärt. Im Falle eines Schadens können sich somit komplexe zivilrechtliche Schadenersatz- und Regressregeln ergeben.

Der vorliegende Entwurf sieht in § 50 a ÄrzteG die Möglichkeit der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten durch eine ÄrztIn an Betreuungskräfte vor. Da § 50 a keine Einschränkung vorsieht, wäre somit die Übertragung jeglicher ärztlicher Tätigkeit an Laien ohne das Erfordernis einer Ausbildung denkbar. Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf dürften somit mit Zustimmung eines/einer Arztes/Ärztin nicht qualifizierte Betreuungskräfte Arbeiten ausüben, die HeimhelferInnen, PflegehelferInnen und Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege verwehrt sind. HeimhelferInnen müssen eine Ausbildung von zumindest 500 Stunden, PflegehelferInnen von 1800 Stunden und das diplomierte Pflegepersonal von 4600 Stunden absolvieren. Auch Tagesmütter müssen bei der Betreuung von Kindern eine Ausbildung verpflichtend absolvieren. Warum im Vergleich dazu bei der Betreuung von in der Regel älteren pflegebedürftigen Personen im Rahmen der 24 Stunden-Betreuung zu Hause keine Ausbildung vorgesehen ist, ist logisch nicht nachvollziehbar. Nach den vorliegenden Bestimmungen werden ungelernten BetreuerInnen mehr Tätigkeiten gestattet, als PflegehelferInnen, HeimhelferInnen und diplomierten KrankenpflegerInnen mit einer einschlägigen Ausbildung eingeräumt werden. Dies ist völlig systemwidrig und wird von uns in dieser Form abgelehnt, denn aus Sicht des ÖGB hat jeder pflegebedürftige Mensch in Österreich ein Recht auf professionelle Pflege.

Die Möglichkeit ärztliche Tätigkeiten an Laien zu delegieren, würde zwangsläufig zu einem massiven Qualitätsverlust führen. Durch den vorliegenden Gesetzesentwurf wäre beispielsweise das Setzen eines Katheters oder die Durchführung einer Dialysebehandlung durch einen Laien möglich, da diese Tätigkeiten durchaus zu Hause durchgeführt werden können. Werden diese ärztlichen Tätigkeiten jedoch fehlerhaft ausgeführt, kann dies gesundheitliche Beeinträchtigungen und im schlimmsten Fall sogar den Tod der pflegebedürftigen Person zur Folge haben. So kann ein falsch gesetzter Katheter eine Harnröhrenverletzung verursachen und eine fehlerhafte Dialysebehandlung kann binnen kurzer Zeit zum Tod führen.

Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf sind Betreuungspersonen verpflichtet, dem/der Arzt/Ärztin unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderungen am Zustandsbild der betreuten Person. Bei einer falschen Behandlung kann es jedoch schnell zu ernsten

## Seite -5-

Komplikationen kommen und das Informieren des Arztes kann dann bereits zu spät sein. Es ist überhaupt zu hinterfragen, ob ein Laie in der Lage ist, zu beurteilen, bei welchen Veränderungen am Zustandsbild der pflegebedürftigen Person der Arzt zu informieren ist.

Nach Auffassung des ÖGB ist es daher unverständlich, dass bei derart weiten Übertragungsmöglichkeiten von ärztlichen Tätigkeiten an Laien das Erfordernis einer Mindestausbildung im vorliegenden Gesetzesentwurf fehlt. Es ist keinesfalls ausreichend, dass die Übertragung von ärztlichen Leistungen durch eine/n Arzt/Ärztin zu erfolgen hat, der/die sich zu vergewissern hat, dass die Betreuungsperson über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt, da diese Formulierung sehr allgemein gehalten ist und somit einer Generalklausel zur Erweiterung der Befugnisse von Laien im Einzelfall gleich kommt. Auch in diesem Fall stellt sich somit die Frage, wann der/die Arzt/Ärztin sich ausreichend vergewissert hat. Es ist wahrscheinlich nicht davon auszugehen, dass der/die Arzt/Ärztin den Laien Fragen stellen muss, um das vorhandene medizinische Wissen abzuklären, ein kompetenter erster Eindruck des/der Arztes/Ärztin hinsichtlich der Betreuungsperson kann jedoch auch nicht ausreichend sein.

Der geltende § 50 a ÄrzteG sieht zwar jetzt schon eine weitergehende Übertragungsmöglichkeit ärztlicher Tätigkeiten an Angehörige als an diplomiertes Pflegepersonal mit qualifizierter Ausbildung vor, wie aber bereits oben ausgeführt, besteht zwischen Angehörigen und pflegebedürftigen Personen ein besonderes Vertrauens- und persönliches Naheverhältnis, während sich die Situation zwischen der bezahlten Betreuungskraft und dem Patienten auf Grund der wirtschaftlichen Abhängigkeit gänzlich anders darstellt.

#### Haftungsrechtliche Fragen

Im vorliegenden Entwurf bleibt die komplizierte Frage der Haftung im Falle eines gesundheitlichen Schadens der pflegebedürftigen Person völlig ungeklärt. Behandlungsfehler können eine extreme Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge haben, sodass es zu einem höheren Pflegeaufwand kommt und zu hohem Schadenersatz führt. Für unselbstständige Betreuungspersonen gilt zwar das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz, das die Haftung der DienstnehmerIn zwar einschränkt, hohe Schadenersatzforderungen jedoch nicht ausschließt. In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, dass bisher ein bundesweit geregelter einheitlicher und fairer Mindestlohn für Betreuungspersonen im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes fehlt. Das Einkommen aus unselbstständiger Betreuungstätigkeit steht somit in keiner Relation zum Haftungsrisiko.

Bei selbstständigen PersonenbetreuerInnen gilt das Dienstnehmerhaftpflichtgesetz nur dann, wenn ArbeitnehmerInnenähnlichkeit vorliegt, wobei ein Gewerbeschein jedoch ein starkes Indiz für die selbstständige Tätigkeit ist. Kommen die allgemeinen Schadenersatzregeln nach dem ABGB zur Anwendung, kann dies angesichts der Gefahrengeneigtheit dieser Tätigkeit in Hinblick auf die im Gesetzesentwurf vorgesehene weite Übertragungsmöglichkeit von Tätigkeiten immens hohe



## Seite -6-

Schadenersatzleistungen zur Folge haben, die - wie bei unselbstständiger Tätigkeit - in keiner Relation zu den Einkünften aus der Betreuungstätigkeit stehen.

Die Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen im Bereich von Behandlungs- und Kunstfehlern ist immer nur auf Grund von Sachverständigengutachten möglich, da überprüft werden muss, ob der Schaden auch eingetreten wäre, wenn „lege artis“ behandelt worden wäre. In der Praxis verursachen derartige Verfahren auf Grund der notwendigen Expertise extrem hohe Prozesskosten und dauern sehr lange. Gerade für ältere und pflegebedürftige Menschen ist dies jedoch nicht zumutbar.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass die zivilrechtlichen Konsequenzen, die sich durch den vorliegenden Gesetzesentwurf ergeben können, für alle Beteiligten - die pflegebedürftige Person, die Betreuungskraft, das diplomierte Pflegepersonal und ÄrztInnen - unzumutbar und in weiten Bereichen vollkommen ungeklärt sind.

### **Arbeitsmarkt- und frauenpolitische Probleme**

Auch aus arbeitsmarkt- und frauenpolitischer Sicht erscheint der vorliegende Gesetzesentwurf nach Meinung des ÖGB höchst bedenklich. Die Kompetenzerweiterung für Laien in der vorliegenden Form hat eine Aushöhlung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes sowie des Gesundheits- und Pflegesystems zur Folge, da es zu einer nicht nachvollziehbaren Aufweichung der Aufgabentrennung zwischen Pflege und Betreuung bzw. sogar ärztlichen Tätigkeiten kommt. Es droht eine Verdrängung qualifizierter Pflegekräfte vom Arbeitsmarkt und eine Qualitätsminderung im Betreuungs- und Pflegebereich. Vor allem Frauen sind in betreuenden und pflegenden Berufen tätig und daher hauptsächlich von einer möglichen Verschlechterung der Arbeitsbedingungen betroffen, die sich dadurch ergibt, dass einerseits Betreuungskräfte durch die Kompetenzerweiterung zusätzliche Aufgabenbereiche mit einem hohen Grad an Verantwortung ohne entsprechendes Entgelt und mit einem hohem Haftungsrisiko im Schadensfall erhalten und andererseits Personen mit einer entsprechenden Ausbildung in einem Pflegeberuf mit den unselbstständigen und selbstständigen Betreuungskräften konkurrieren müssen. Diese hätten nach dem vorliegenden Entwurf mehr Kompetenzen als ausgebildetes Pflegepersonal und werden dies in der Regel zu geringeren Kosten für die pflegebedürftigen Menschen ausüben. Durch den vorliegenden Gesetzesentwurf entsteht somit eine Konkurrenzsituation am Arbeitsmarkt und Qualitäts- und Lohndumping im Pflegebereich.

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass die Arbeitsmarktlage von Personen, die einen Gesundheitsberuf erlernt haben, mit zu berücksichtigen ist. Diese entwickelt sich nach wie vor nicht befriedigend. So waren im Jahr 2007 im Jahresdurchschnitt 629 Menschen des diplomierten Krankenpflegefachpersonals und 2851 Menschen des nicht diplomierten Krankenpflegefachpersonals bzw. mit diesen verwandten Berufen in Österreich arbeitslos. Bei beiden Gruppen sind die Arbeitslosenzahlen im Vergleich zu 2006 leicht gestiegen. Würde der vorliegende Gesetzesentwurf in der derzeit vorliegenden Form tatsächlich beschlossen werden, ist davon auszugehen, dass in Zukunft noch mehr Menschen, die eine Qualifikation

## Seite -7-

im Gesundheitsbereich aufweisen, auf Grund einer Verdrängung durch Laien, die zwangsläufig billiger sind, von Arbeitslosigkeit bedroht sind. Dieses Problem würde zwangsläufig insbesondere im extramuralen Bereich, also bei Heimhilfen, Hauskrankenpflege etc. auftreten.

Gerade um professionelle und qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten, sehen die einschlägigen rechtlichen Vorschriften standardisierte Ausbildungen für die einzelnen Berufsbilder vor und regeln auch die Ausübung dieser Berufe. Mit dem vorliegenden Entwurf wird eine Entwicklung eingeleitet, die mittel- und langfristig diese Prinzipien in Frage stellt. Es wird mit diesem Entwurf nicht nur Sinn und Zweck des neuen Sozialbetreuungsberufgesetzes untergraben, das klare Aus- und Weiterbildungskriterien für die Betreuungsberufe einheitlich bundesweit vorschreibt, sondern konterkariert auch die vom AMS stattgefundene Ausbildungsoffensive hinsichtlich Gesundheitsberufe.

Es ist zudem eine Entwicklung zu erwarten, dass auch gewerbliche und institutionelle Anbieter von Pflegeleistungen derartige Möglichkeiten nutzen wollen und einfordern, wengleich sich der vorliegende Entwurf nur auf den privaten, nicht professionellen Bereich bezieht. Wenn Hilfskräfte ohne weitere Ausbildung unter fachlicher Anleitung professionelle, pflegerische Handlungen vornehmen dürfen, sind Diskussionen über die notwendige Ausbildungszeit professioneller PflegerInnen vorprogrammiert. Insgesamt ist zu befürchten, dass sich die Standards in Ausbildung und Tätigkeitsdurchführung mittelfristig nach unten nivellieren werden. Aus Sicht des ÖGB sollte stattdessen eine Aufwertung der professionellen Pflege stattfinden und ein Case- und Care-Management erfolgen, um eine Qualitätssicherung sicher zustellen.

### Konklusio

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der ÖGB den vorliegenden Gesetzesentwurf ablehnt, weil er dem Ziel - bestmögliche, professionelle und standardisierte Pflege für die pflegebedürftigen Menschen - nicht gerecht wird und auch die professionelle Pflege entwertet. Die Umsetzung des Gesetzesvorhabens hätte für alle Beteiligten negative Auswirkungen.

Für pflegebedürftige Menschen bedeutet die Betreuung durch Laien mit derart weiten Befugnissen ohne Ausbildung eine Gesundheitsgefährdung. Dem qualifizierten Pflegepersonal droht eine Verdrängung vom Arbeitsmarkt durch fachlich nicht ausgebildete Betreuungspersonen, da diese ihre Leistungen billiger anbieten. Nach Ansicht des ÖGB ist es völlig untragbar, dass Laien mehr Kompetenzen erhalten sollen als ausgebildete bzw. sogar diplomierte Fachkräfte. Die zivilrechtlichen Konsequenzen, die sich durch den vorliegenden Gesetzesentwurf ergeben können, sind für alle Betroffenen nicht zumutbar.

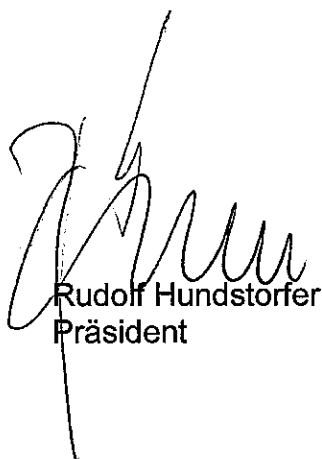
Der vorliegende Entwurf löst somit aus Sicht des ÖGB keines der vorhandenen Probleme, sondern ist im Gegenteil dazu prädestiniert neue Probleme für die Angehörigen der Gesundheits- und Pflegeberufe und die Pflegebedürftigen zu

## Seite -8-

schaffen. Seit geraumer Zeit wird in Österreich die Frage der häuslichen Pflege und Betreuung diskutiert. Trotz der Wichtigkeit dieses Themas gibt es jedoch bisher weder eine flächendeckende Erhebung des Pflege- bzw. Betreuungsbedarfes, noch ist eine ausreichende und nachhaltige Finanzierung sichergestellt. Offenbar werden die begrenzten Ressourcen als gegeben betrachtet, in deren Rahmen Lösungen zu erzielen sind. Aus Sicht des ÖGB führt jedoch kein Weg an einer ausreichenden Finanzierung der Pflegearbeit in Österreich vorbei, denn Pflege und Betreuung sind kein individuelles Problem, sondern eine Aufgabe der gesamten Gesellschaft und somit des Staates, der die dafür notwendigen finanziellen Mittel bereitstellen sollte, anstatt neue Probleme für alle Beteiligten zu schaffen.

Die Intention des vorliegenden Gesetzesentwurfes - eine Verbesserung der Situation von pflegebedürftigen Personen, die eine 24- Stunden-Betreuung benötigen – wird auch vom ÖGB unterstützt. Um dieses Ziel zu erreichen, sollten daher die Gespräche zwischen Ministerium und Gewerkschaft- im bewährten Weg der Sozialpartnerschaft -in einer konstruktiven Form fortgesetzt werden, um für alle Beteiligten zu einer befriedigenden Lösung zu kommen.

Der ÖGB ersucht um Berücksichtigung seiner Stellungnahme.



Rudolf Hundstorfer  
Präsident



Mag. Bernhard Achitz  
Leitender Sekretär