

Stellungnahme

der Behindertenorganisationen (Caritas, Diakonie, Habit, Jugend am Werk, Lebenshilfe) und der Sozialwirtschaft Österreich zum Begutachtungsentwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsaufstiegsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015)

GZ: BMG-92252/0002-II/A/2/2015

04.09.2015

Einleitung

Die geplante Reform der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Begutachtungsentwurf 22. Juli 2015) stellt auf die Bedürfnisse der Akutpflege in den Krankenhäusern ab. Für den Bereich der Langzeitbegleitung und –betreuung von Menschen mit Behinderungen fehlen notwendige und unverzichtbare Regelungen.

Seit vielen Jahren weisen die Träger der Behinderteneinrichtungen österreichweit darauf hin, dass bei Menschen mit Behinderungen der Kernprozess der Gestaltung des Alltages im Sinne von Normalität und Teilhabe an allen Bereichen des Lebens und ihre soziale, berufliche und gesellschaftliche Integration im Vordergrund stehen. Pflegerische und medizinische Tätigkeiten stellen hierbei einen Begleitprozess dar. Aus diesem Grund ist es uns wichtig zu betonen, dass pflegerische und medizinische Tätigkeiten im Langzeitbereich der Behindertenarbeit in der Weise organisierbar werden, dass diese nicht zu Lasten der Alltagsgestaltung, Förderung und Inklusion gehen.

In den letzten Jahren hat sich in diesem Feld **eine Praxis der Pflegeanleitung, Pflegeunterweisung und Qualitätssicherung** entwickelt, die geeignet ist, den Anforderungen einer zeitgemäßen Behindertenarbeit ebenso zu entsprechen wie einer qualitätsvollen Erbringung von pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten im Wohn-, Arbeits- und Lebensumfeld der Menschen mit Behinderungen. Diese Praxis zeichnet sich durch die Zusammenarbeit im Team zwischen MitarbeiterInnen mit sozialer/pädagogischer/therapeutischer Ausbildung (meist Sozialbetreuungsberufe) und der Gesundheitsberufe aus, wobei medizinische und pflegerische Tätigkeiten an das gesamte, mit der Begleitung und Betreuung befasste Personal delegiert werden. Dabei fehlt es jedoch an entsprechenden berufsrechtlichen Grundlagen, die zur Durchführung medizinischer und/oder pflegerischer Tätigkeiten durch ausgewählte Angehörige dieser multiprofessionellen Teams berechtigen.

Ziel ist eine ganzheitliche Begleitung und größtmögliche Beteiligung der behinderten Menschen an allen Abläufen des täglichen Lebens wie z.B. Einkaufen, Kochen, Wäsche waschen, Körperpflege, Amtswegen erledigen, der Arbeit nachgehen, eine Ausbildung machen, kulturelle und soziale Veranstaltungen besuchen, Urlauben oder Feste feiern. Durch die multidisziplinäre Zusammensetzung der MitarbeiterInnen wird gewährleistet, dass benötigtes Wissen der verschiedenen Fachrichtungen vorhanden ist und dieses in geeigneter Weise in den Teams auch geteilt und weitergegeben werden kann. Auf diese Weise wird die ganzheitliche multiprofessionelle Begleitung und Betreuung der Klientinnen und Klienten gewährleistet.

Es gilt, diese gelebte, qualitätsvolle und seit vielen Jahren erprobte Praxis von tausenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Behindertenarbeit im GuKG und im Ärztegesetz zu verankern, um eine Behindertenbetreuung und –begleitung mit multiprofessionellen Teams und in kleinen Einheiten mit hohen Qualitätsstandards umsetzbar zu machen. Wir weisen in diesem Zusammenhang auch auf die von Österreich ratifizierte UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hin.

Die unten vorgeschlagenen Ergänzungen zum vorliegenden Gesetzesentwurf einer GuKG-Novelle 2015 sind unabdingbar, um für diese Praxis der Pflegeanleitung, Pflegeunterweisung und Qualitätssicherung eine rechtliche Basis zu schaffen. Ziel muss es sein, dass die Regelungen transparent und klar sind und in allen Bundesländern sowie von den Kontrollbehörden auch in gleicher Weise verstanden werden.

Notwendige Änderungen (in rot) im GuKG bzw. im Ärztegesetz

GuKG

§ 3a (Sozialbetreuungsberufe – Basisversorgung)

§ 3a. (1) Angehörige von Sozialbetreuungsberufen nach der Vereinbarung gemäß Artikel 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005, die

1. nicht zur Ausübung der Pflegehilfe berechtigt sind und
2. das Ausbildungsmodul gemäß Anlage 2 Punkt 2 der Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe absolviert haben,

sind zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung gemäß Anlage 2 Punkt 3 der Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe berechtigt.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Durchführung des Ausbildungsmoduls gemäß Abs. 1 Z 2, insbesondere über Lehrkräfte, Prüfungen und Zeugnisse, festzulegen.

(3) Darüber hinaus sind Personen, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Trägern von Einrichtungen der Behindertenbetreuung, die behördlich bewilligt sind oder der behördlichen Aufsicht unterliegen, behinderte Menschen in multiprofessionellen Teams, deren Aufgabe die ganzheitliche Begleitung und Betreuung der behinderten Menschen ist, in einer Gruppe von höchstens zwölf behinderten Menschen betreuen,

1. nach Maßgabe der Abs. 4 bis 6 zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung **sowie**
2. nach **Delegation bzw. Subdelegation von pflegerischen und/oder medizinischen Tätigkeiten, die über die unterstützenden Tätigkeiten bei der Basisversorgung hinausgehen, durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und/oder eines Arztes, zur Durchführung von im Einzelfall delegierten pflegerischen und/oder medizinischen Tätigkeiten, insbesondere nach Einschätzung des Zustandsbildes der betreuten Person durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und/oder eines Arztes und nach Maßgabe qualitätssichernder Notwendigkeiten, an den von ihnen betreuten Personen berechtigt.**

(4) Personen gemäß Abs. 3 dürfen **Tätigkeiten gemäß Abs. 3 Z 1 und 2** nur durchführen, sofern sie

1. betreffend Tätigkeiten gemäß Abs. 3 Z 1 das Ausbildungsmodul gemäß Abs. 1 Z 2 absolviert haben,

2. betreffend Tätigkeiten gemäß Abs. 3 Z 2 durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und/oder eines Arztes im erforderlichen Ausmaße angeleitet und unterwiesen wurden, wobei die Anleitung und Unterweisung und die Übertragung bei Anordnung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 5 GuKG bzw. bei Anordnungen durch einen Arzt gemäß § 51 Ärztegesetz 1998 zu dokumentieren sind,
3. diese Tätigkeiten nicht überwiegend durchführen,
4. nicht im Rahmen der Personenbetreuung gemäß § 3b oder der Persönlichen Assistenz gemäß § 3c tätig sind und
5. zur Ausübung dieser Tätigkeiten nicht ohnehin als Angehörige eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind.

(5) Personen gemäß Abs. 3 dürfen Tätigkeiten gemäß Abs. 3 Z 1 und 2 nur nach schriftlicher Anordnung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder eines Arztes durchführen, die sich im erforderlichen Ausmaß zu vergewissern haben, dass die Person gemäß Abs. 3 über die erforderlichen Fähigkeiten zur Durchführung der Tätigkeiten verfügt. Die Delegation bzw. Subdelegation von pflegerischen und/oder medizinischen Tätigkeiten, die über die unterstützenden Tätigkeiten bei der Basisversorgung hinausgehen, sind nach Maßgabe qualitätssichernder Notwendigkeiten befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, zu erteilen. In begründeten Ausnahmefällen kann die Delegation bzw. Subdelegation auch mündlich erfolgen, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Die mündliche Delegation ist längstens innerhalb von 24 Stunden schriftlich oder im Wege automationsunterstützter Datenverarbeitung oder Datenübertragung zu dokumentieren. Sie ist zu widerrufen, wenn dies aufgrund der Qualitätssicherung oder der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist.

- (6) Personen gemäß Abs. 3 sind verpflichtet,
1. die Durchführung der angeordneten Tätigkeiten ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person pflegen und behandeln, zugänglich zu machen, sowie
 2. der anordnenden Person unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung oder Beendigung der Betreuungstätigkeit.

Ärztegesetz

Ergänzung § 50b Abs.1 durch 3.

- § 50b.** (1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten gemäß Abs. 2 an
1. Betreuungskräfte im Anwendungsbereich des Hausbetreuungsgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2007, oder
 2. Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994 ausüben, im Rahmen deren Betreuungstätigkeit in einem Privathaushalt übertragen, sofern diese dauernd oder zumindest regelmäßig täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich über längere Zeiträume im Privathaushalt der betreuten Person anwesend sind und in diesem Privathaushalt höchstens drei Menschen, die zueinander in einem Angehörigenverhältnis stehen, zu betreuen sind. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Übertragung hinsichtlich dieser Menschen auch dann zulässig, wenn diese nicht im gemeinsamen Privathaushalt, jedoch in höchstens zwei verschiedenen Privathaushalten leben, sofern die Übertragung durch denselben Arzt erfolgt. Die Übertragung hat nach Maßgabe der Abs. 4 bis 7 zu erfolgen. Allfällige

familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs.3 bleiben unberührt.

3. Personen, die gemäß § 3a Abs. 3 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997, im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Trägern von Einrichtungen der Behindertenbetreuung, die behördlich bewilligt sind oder der behördlichen Aufsicht unterliegen, behinderte Menschen in multiprofessionellen Teams, deren Aufgabe die ganzheitliche Begleitung und Betreuung der behinderten Menschen ist, in einer Gruppe von höchstens zwölf behinderten Menschen betreuen, übertragen.

(5) Die Übertragung gemäß Abs. 1 oder 3 hat befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, schriftlich zu erfolgen. In begründeten Ausnahmefällen kann die Übertragung auch mündlich erfolgen, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Die mündliche Übertragung ist längstens innerhalb von 24 Stunden schriftlich oder im Wege automationsunterstützter Datenverarbeitung oder Datenübertragung zu dokumentieren. Die Übertragung ist zu widerrufen, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist. Die Übertragung und der Widerruf der Übertragung sind gemäß § 51 zu dokumentieren.

Erläuterungen

Die Langzeitbegleitung und –betreuung von Menschen mit Behinderungen, sei diese geburtsbedingt, aufgrund eines Unfalls, einer Erkrankung oder altersbedingt, unterscheidet sich erheblich von den Bedürfnissen und Anforderungen eines Krankenhauses. Es ist daher sachlich und fachlich gerechtfertigt, unter den hier genannten bestimmten Bedingungen für diesen Bereich weitgehende Delegationen und Subdelegationen für pflegerische und medizinische Tätigkeiten an Personen, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Trägern von Einrichtungen sowie in extramuralen Diensten der Behindertenbetreuung beschäftigt sind, vorzusehen.

Die Langzeitbegleitung und –betreuung von Menschen mit Behinderungen zeichnet sich dadurch aus, dass die Durchführung pflegerischer und/oder medizinischer Tätigkeiten im Alltag, im Wohnen, in einer Ausbildung, in der Freizeit oder bei der Arbeit sicherzustellen ist. Es geht nicht um die Überwindung einer vorübergehenden gesundheitlichen Krise, sondern um Betreuungssituationen, in denen die betreuten Menschen einen stabilen Gesundheitszustand aufweisen. In den Betreuungssettings der Langzeitbetreuung wird das Modell der Bezugspflege gelebt, wodurch sich familienähnliche Strukturen ergeben. Gesetzlich werden diese Betreuungssettings mit höchstens 12 Personen beschrieben und können vor diesem Hintergrund als überschaubar charakterisiert werden. Darüber hinaus gibt es bei den KlientInnen, seien sie nun mobil betreut, in einer Wohngruppe oder Tageswerkstätte, nur eine sehr eingeschränkte Fluktuation.

Im Fokus der Langzeitbegleitung und –betreuung stehen Lebensweltorientierung und Lebensqualität sowie die individuelle Unterstützung im Lebensprozess. Dies betrifft etwa die Normalisierung im Alltagsleben sowie Fragen der Integration und Inklusion in die Gesellschaft. Vor allem bei jungen Menschen kommt die Integration ins Bildungswesen hinzu, bei Personen im erwerbsfähigen Alter geht es auch darum, Beschäftigung bzw. die Integration in den Arbeitsmarkt möglich zu machen. Die Unterstützung des selbstbestimmten Lebens und der größtmöglichen Eigenständigkeit sind der Kernauftrag. Daher ist es zentral, die pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten in der Weise zu organisieren, dass der Kernauftrag optimal erfüllt werden kann.

Um dem Kernauftrag der Lebensbegleitung entsprechen zu können, arbeiten in den Behinderteneinrichtungen multiprofessionelle Teams. Für die Begleitung und Betreuung von Menschen mit Behinderungen, insbesondere vor dem Hintergrund der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, sind Ausbildungen mit sozialen, pädagogischen und psychologischen Inhalten wesentlich. Zusatzausbildungen im pflegerischen Bereich dürfen nicht zu Lasten dieser Inhalte gehen.

Da im Bereich der Behindertenarbeit überwiegend begleitend, assistierend und agogisch gearbeitet wird, andererseits aber auch pflegerische und/oder medizinische Tätigkeiten notwendig sind, sind Kompetenzen aus unterschiedlichen Quellberufen notwendig, um den Alltag zu gestalten und Beschäftigung möglich zu machen. Dieser Grade- und Skillmix ist in den Einrichtungen der Behindertenarbeit unerlässlich. Als pflegerische Mindestqualifikation gilt die Absolvierung des UBV-Moduls. Schwerpunktmäßig kommen die Qualifikationen der Sozialbetreuung in den Fachbereichen Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung sowie vielfach auch der Sozial-, Heil und Integrationspädagogik, Psychologie und Sozialarbeit zur Anwendung. Auch in Organisationseinheiten mit dem Schwerpunkt Pflege bestimmt das Alltagsleben der Menschen den Großteil der Betreuungsarbeit.

In der gelebten Praxis der Pflegeanleitung, Pflegeunterweisung und Qualitätssicherung kommt es nicht zu einer generellen Delegation von Kernkompetenzen der jeweiligen Berufsgruppen, insbesondere jener der Gesundheits- und Krankenpflege. Die pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten werden im Einzelfall und je nach Bedarf delegiert.

Durch die Möglichkeit der Delegation und Subdelegation können die regelmäßig zu erbringenden Pflēgetätigkeiten und die medizinischen Tätigkeiten von allen MitarbeiterInnen eines Teams durchgeführt werden. Dies betrifft z.B. Aktivitäten wie die Übernahme der Körperpflege und Arzneimittelverabreichung, die Verabreichung von Flüssigkeit, Nahrung und Medikamenten über die Sonde, die Mieder- und Orthesenanlage, den Verbandwechsel, den Katheterismus, die Erhebung von Vitalwerten (z.B. Blutdruckmessen, Fieber messen) oder die Durchführung von Point-of-Care-Tests (d.h. patientennahe Untersuchungen wie z.B. Harnuntersuchungen oder Blutzuckermessungen). Insgesamt handelt es sich hierbei um Tätigkeiten, die für Menschen mit Behinderungen alltagsimmanent sind und/oder zeitliche Flexibilität erfordern.

Qualitätssichernde Notwendigkeiten

Hinsichtlich **qualitätssichernder Notwendigkeiten** werden insbesondere folgende Aspekte zur Qualitätssicherung verstanden:

- Dokumentation der Durchführung delegierter und (weiter-)übertragener Tätigkeiten (muss anordnender Person zugänglich gemacht werden)
- Mitteilungspflicht von Informationen, die von Bedeutung sein könnten (Veränderung des Zustandsbilds)
- Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle durch DGKP bzw. Arzt/Ärztin

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf folgende im Entwurf der **GuKG-Novelle in § 14 Abs. 2 Z 9-12 vorgeschlagenen**, sowie im **Ärztegesetz in § 50b Abs. 4 bis 6** bereits jetzt normierten Regelungen:

GuKG § 14, Abs. 2 Z 9-12

9. Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation,

10. Anleitung und Überwachung von Unterstützungskräften sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3a bis 3d,
11. Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden,
12. Ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement

Ärztegesetz § 50b, Abs. 4-6

(4) Der Arzt hat

1. der Person gemäß Abs. 1 oder 3 im erforderlichen Ausmaß die Anleitung und Unterweisung zu erteilen,
2. sich zu vergewissern, dass die Person gemäß Abs. 1 oder 3 über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt, und
3. die Person gemäß Abs. 1-3 auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen.

(5) Die Übertragung gemäß Abs.1 oder 3 hat befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, schriftlich zu erfolgen. In begründeten Ausnahmefällen kann die Übertragung auch mündlich erfolgen, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Die mündliche Übertragung ist längstens innerhalb von 24 Stunden schriftlich zu dokumentieren. Die Übertragung ist zu widerrufen, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist. Die Übertragung und der Widerruf der Übertragung sind gemäß § 51 zu dokumentieren.

(6) Personen gemäß Abs.1 oder 3, denen ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, sind verpflichtet, dem Arzt unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

Kontaktstelle: Koordinatorin der Arbeitsgruppe:
Mag. Judit Marte-Huainigg
c/o Caritas Österreich
1160 Wien, Albrechtskreithgasse 19-21
judit.marte-huainigg@caritas-austria.at