

Bundesministerium für Gesundheit,
Familie und Jugend
Radetzkystraße 2
1030 Wien

GZ: BMGFJ-92252/0002-III/B/6/2008

Unser Zeichen: Dr. WK/bw

Wien, 20.2.2008

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Österreichische Ärztekammer bedankt sich für die Übersendung des im Betreff genannten Entwurfes und hält dazu Folgendes fest:

Der Vorstand der Österreichischen Ärztekammer hat den vorliegenden Gesetzesentwurf begutachtet und ausführlich diskutiert und stellt fest, dass die optimale Betreuung von kranken und pflegebedürftigen Menschen ein großes Anliegen der Ärztinnen und Ärzte darstellt, weshalb wir uns für eine lebensnahe Gestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen bei der Unterstützung betreuungsbedürftiger Menschen im häuslichen Umfeld aussprechen. Wir nehmen den Inhalt der Entschließung des NR, 57/E (23. GP), wonach Rechtssicherheit für die Betroffenen gefordert wird, damit Betreuungspersonen bei Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei der Körperpflege assistieren können, zustimmend zur Kenntnis. Mit der erwähnten Entschließung fordert der NR eine Klarstellung, dass die oben genannten Tätigkeiten von der Haushalts- und Lebensführung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes umfasst sind und **nicht mehr** dem Vorbehaltsbereich des GuKG unterliegen.

Wenngleich im Rahmen der Diskussion – und auch in den Entwürfen der Gesetzesmaterialien – immer von 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung gesprochen wird, ist klarzustellen, dass diese Regelungen auch dann Anwendung finden müssen, wenn die Betreuer in einem geringeren Ausmaß als 24 Stunden tätig sind. Prinzipiell geht es um Tätigkeiten, die im normalen Umfeld des Betroffenen anfallen, deren Übernahme durch andere aber die Betreuung im häuslichen Verband erst ermöglicht, dh. diese Personen sollen berechtigt sein

Tätigkeiten des Pflegebedürftigen zu substituieren, weil dieser sie nicht mehr selbst ausführen kann.

Der Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker und Sterbender sowie die pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, etc. Dafür ist eine gesetzlich normierte Ausbildung zu absolvieren.

Eine extensive Interpretation dieses Tätigkeitsbereiches hat dazu geführt, dass nunmehr die Ansicht vorherrscht, dass sämtliche Tätigkeiten an betreuungsbedürftigen Menschen, wie z.B. Hilfestellungen beim Essen und Trinken, beim Ankleiden, etc. den Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe vorbehalten wäre, weshalb die Betreuung im häuslichen Umfeld sich sehr schwierig gestaltet.

Wir vertreten die Ansicht, dass der Gesetzgeber hier klare Regelungen schaffen und eine exakte Abgrenzung der Tätigkeiten vornehmen sollte.

Der Entwurf sieht nunmehr vor, dass aus dem Vorbehaltsbereich der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflege folgende Tätigkeiten ausgenommen werden sollen und formuliert wie folgt:

Ad Artikel 1 – Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes

„(3a) Personen, die nicht zur Ausübung eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs berechtigt sind, sind befugt, im Rahmen der Unterstützung betreuungsbedürftiger Menschen folgende Tätigkeiten

durchzuführen, solange nicht Umstände vorliegen, die aus medizinischer Sicht die Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien nicht zulassen:

- 1. Unterstützung bei der Nahrungs-, Flüssigkeits- und Arzneimittelaufnahme,*
- 2. Unterstützung bei der Körperpflege,*
- 3. Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten.“*

Die Österreichische Ärztekammer stellt dazu fest, dass diese Textierung nicht die gewünschte Rechtssicherheit mit sich bringt, da es auch mit diesen Formulierungen zu Definitionsproblemen kommen wird und erläutert in der Folge ihre Ansicht durch folgende Beispiele:

Für folgende Tätigkeiten sollen ua Ausnahmen aus dem Vorbehaltsbereich der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen gemäß § 3 Abs. 3a des Entwurfes geschaffen werden:

- *Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme.* Diese Definition ist sehr weit. Sie reicht von der einfachen Unterstützung des Essbesteckes zum Mund führen bis hin zu medizinischen Tätigkeiten wie etwa Sondenernährung. Wobei hier wohl nur ersteres gemeint sein kann. Ist das der Fall, so fällt diese Tätigkeit aber unserer Ansicht nach gar nicht in den Vorbehaltsbereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe.
- *Unterstützung bei der Körperpflege.* Darunter können wiederum Haarpflege, Rasieren, Ankleiden, aber auch medizinische Sitzbäder, etc. verstanden werden. Auch hier sind

offensichtlich Tätigkeiten gemeint, die von Betreuungspersonen ausgeführt werden sollen, weil sie der Pflegebedürftige nicht mehr selbst ausführen kann.

- *Unterstützung bei der Arzneimittelaufnahme.* Auch hier kann die Intention des Gesetzgebers nachvollzogen werden, die Medikamentengabe im häuslichen Umfeld einfacher zu handhaben; somit der Wunsch, dass der Patient bei der *oralen Arzneimittelaufnahme entsprechend ärztlicher Anordnung* unterstützt wird. Aus den EB kann entnommen werden, dass darunter etwa die Hilfestellung bei der Zuführung eines Arzneimittels zum Mund bei einem/einer schwer tremorbeeinträchtigten Patient/in verstanden wird. Was die Systematik betrifft, so vertreten wir ebenfalls die Ansicht, dass diese Tätigkeit nicht unter den Vorbehaltsbereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe fällt, da die Verordnung von Heilmitteln unbestritten gemäß § 2 Ärztegesetz 1998 eine ärztliche Tätigkeit darstellt und somit nicht unter § 3 Abs. 3 a normiert werden kann. Darüber hinaus ist auch die gewählte Formulierung ebenfalls nicht eindeutig. Was versteht man unter *Unterstützung bei der Arzneimittelaufnahme*? Ist Arzneimittelaufnahme mit Resorption gleichzusetzen?
- *Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten.* Ebenso verhält es sich mit dieser Definition. Hier ist wiederum unklar, ob durch diese Formulierung nicht ärztliche Tätigkeiten, also invasive Maßnahmen einbezogen sind. Unserer Ansicht nach lässt der Gesetzestext weite Interpretationen zu, wie z.B. Hilfestellungen beim Wechseln von Katheter.

Wenngleich nun der Vorschlag zusätzlich zur Herausnahme der genannten Tätigkeiten aus dem Vorbehaltsbereich der diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen die Einschränkung *„solange nicht Umstände vorliegen, die aus medizinischer Sicht die Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien nicht zulassen“* enthält, ist durch den Entwurf eine exakte Abgrenzung und Klarstellung nicht hergestellt worden. Zum Einen deshalb, weil gewisse Tätigkeiten - wie oben aufgezeigt - gar nicht in den Vorbehaltsbereich der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen fallen, zum Anderen weil auch die im Entwurf des Gesetzestextes verwendete Formulierung nicht eindeutig ist. Es geht um die Frage wer beurteilt, „ob aus „medizinischer Sicht“ die Durchführung dieser Tätigkeit zulässig ist: In der gängigen Praxis wird dies wohl der Personenbetreuer – trotz unzureichender Beurteilungsvoraussetzungen – vornehmen und nicht wie in den Erläuternden Bemerkungen angesprochen, die diplomierte Pflegeperson oder der Arzt/die Ärztin, da diese den Patienten gar nicht zu Gesicht bekommen werden. Darüber hinaus wird die Frage, wann eine gesundheitliche Gefahr vorliegt, nicht immer exakt abgegrenzt werden können.

Dem mit der Entschließung des Nationalrates geäußerten Wunsch zur Klarstellung, unter welchen Voraussetzungen die Assistenz bei Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei Körperpflege zulässig ist, wird unserer Ansicht nach durch den Gesetzesentwurf nicht Rechnung getragen, wenngleich wir eine entsprechende Klarstellung für die Praxis als **unbedingt notwendig** erachten. Vielmehr bedarf es unserer Ansicht nach einer exakten Klarstellung bzw. Definition, ab wann gewisse Tätigkeiten tatsächlich im Rahmen der Betreuung zu Hause von Pflegepersonen ohne medizinische Überwachung erbracht werden kann. Die Aufzählung von genau definierten Tätigkeiten wie beispielsweise mundgerechte Zu- und Vorbereitung der Nahrung sowie die Unterstützung in Form manueller Hilfestellung, um der betreuten Person die selbständige Nahrungsaufnahme zu erleichtern sowie die manuelle Hilfestellungen bei der Flüssigkeitsaufnahme etc. entsprechen dieser Intention wohl eher.

Delegation einzelner Tätigkeiten an Laien

ÄrztInnen und Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege obliegt es im Einzelfall, Tätigkeiten aus ihrem Tätigkeitsbereich an Laien zu delegieren.

Ad Artikel 2 – Änderung des Ärztegesetzes 1998

Diese Bestimmung wurde für Ärzte und Ärztinnen bereits mit der Novelle BGBl. I 140/2003 in das Ärztegesetz 1998 eingefügt. Nunmehr wird jedoch die Befugnis zur Delegation an berufsmäßige Personenbetreuer bzw. persönliche Assistenten erweitert.

Im Rahmen des § 50a kommt dem Arzt/der Ärztin eine Reihe von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und Verpflichtung zur Qualitätssicherung zu, darunter die Vergewisserung, ob der Laie über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt und die Pflicht, den Laien im erforderlichen Ausmaß anzuleiten sowie eine Reihe von Hinweis-, Dokumentations- und Kontrollverpflichtungen, wodurch im Einzelfall Aufgaben wie beispielsweise das Anlegen von Verbänden und Bandagen, die Verabreichung subkutaner Injektionen von Insulin und blutgerinnungshemmender Arzneimitteln, etc. delegiert werden können. Wichtig erscheint uns in diesem Zusammenhang im Gesetzestext festzuhalten, dass eine Delegation der entsprechenden Tätigkeiten im jeweiligen Einzelfall nur einen Behandlungsfall betreffen und nur an der betreuten Person (vgl. § 3 b Abs. 2 Z 1 GuK-Entwurf) erfolgen kann. Dazu kommt noch, dass die Entscheidung über die Vornahme einer Delegation nach Prüfung der Voraussetzungen alleine in der Verantwortung des Berufsangehörigen liegt und niemals aus ökonomischen Aspekten erzwungen werden darf. Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass für Ärztinnen und Ärzte kein zusätzlicher unannehmbare Verwaltungsaufwand entsteht.

§ 50 a Abs. 3 des Entwurfes sieht vor, dass die Anordnung nur befristet zu erteilen ist, sofern dies nach ärztlicher Beurteilung erforderlich ist. Diesem Vorgang entsprechend wird die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs normiert. Hier wird einer Formulierung wie „*Ein Widerruf der Anordnung ist jederzeit möglich*“ gegenüber der vorgesehenen Formulierung: „*Die Anordnung und ein Widerruf der Anordnung sind gemäß § 51 zu dokumentieren*“ der Vorzug gegeben, da sie die Absicht des Gesetzgebers klarer zum Ausdruck bringt und sich die Dokumentationspflichten ohnehin aus § 51 Ärztegesetz 1998 ergeben.

Wichtig erscheint uns anzumerken, dass § 50a eine Delegation im intramuralen Bereich (Pflegeheime, Altersheime, Krankenanstalten und Ambulatorien) ausschließt bzw diese Regelung nur Anwendung finden soll, um der besonderen Situation der Pflege im häuslichen Umfeld des Patienten gerecht zu werden. Jeglicher extensiven Interpretation oder Änderung in eine andere Richtung wird nicht zugestimmt.

Abschließend ist zu erwähnen, dass die derzeitige Formulierung des § 50 a Abs. 1 Z 6 – somit die Delegationsmöglichkeiten an „*Personen, die Menschen, für die eine nach den Regeln über die Einsichts- und Urteilsfähigkeit gültigen Einwilligung durch die betreute Person selbst oder durch die gesetzliche Vertretung oder den Vorsorgebevollmächtigten vorliegt, mit nicht nur vorübergehenden körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen begleiten und unterstützen, um ihnen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen*“ für den Rechtsanwender undurchschaubar formuliert ist. Hier wäre eine kürzere Formulierung vorzuziehen. Die Frage, wer die Einwilligung in die medizinische Behandlung gibt, ergibt sich sowieso aus bereits bestehenden Vorschriften. Ebenso ergeben sich Unklarheiten betreffend die Definition von „*Personen mit nicht nur vorübergehenden körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen*“.

Hausbetreuungsgesetz sowie die Gewerbeordnung

Zu den korrespondierenden Bestimmungen im Hausbetreuungsgesetz sowie in der Gewerbeordnung ist auf obige Ausführungen zu verweisen. Auch im Artikel 3 und 4 des Entwurfes finden wir eine Vermischung ärztlicher und pflegerischer Tätigkeiten. Es ist daher im Einzelnen dazu festzuhalten:

Ad Artikel 3 – Änderung des Hausbetreuungsgesetzes

Der vorgeschlagene Wortlaut des § 1 Abs. 4 lautet: „Als Betreuung gelten weiters Tätigkeiten, die der Betreuungskraft nach § 50 a Ärztegesetz .. übertragen wurden.“ Es handelt sich dabei also um ärztliche Tätigkeiten, die nunmehr – wie in den EB ausgeführt aus gesetzessystematischen Gründen – in den Begriff „Betreuung“ miteinbezogen werden. Aus Gründen der Klarheit sollte der vorgeschlagene Wortlaut ergänzt werden, sodass er lautet: „Als Betreuung gelten weiters **ärztliche** Tätigkeiten, die übertragen wurden“.

§ 1 Abs. 5 sieht dagegen vor, dass pflegerische – aber auch ärztliche Tätigkeiten – nur dann als Betreuung gelten, wenn sie von der Betreuungskraft an der betreuten Person nicht überwiegend erbracht werden. Warum hier im Gegensatz zu Abs. 4 auf überwiegende Tätigkeitserbringung abgestellt wird, ist nicht klar ersichtlich.

Ebenso wird festgestellt, dass im Absatz 5 pflegerische und ärztliche Tätigkeiten vermischt werden; letztere stellen wie oben erwähnt die Arzneimittelgabe und ev. Hilfestellung bei Inkontinenzprodukten (auf die Definitionsprobleme haben wir bereits oben hingewiesen) dar. Eine weitere Vermischung erfolgt durch die Verweise auf §§ 14 und 15 GuKG. Während § 14 GuKG unbestritten den Tätigkeitsbereich der Pflege beschreibt, normiert § 15 leg cit jedoch lediglich, welche ärztliche Tätigkeiten der Arzt/die Ärztin in den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich delegieren kann. Es handelt sich hier um ärztliche Tätigkeiten.

Es wird daher hier eine exakte Abgrenzung der einzelnen Tätigkeit gefordert.

Ad Artikel 4 – Änderung der Gewerbeordnung

§ 159 Abs. 2 – hier wird auf die Ausführungen zu Artikel 1 verwiesen.

Wir ersuchen Sie, die Einwände und Bedenken der Österreichischen Ärztekammer zu berücksichtigen und verbleiben

mit freundlichen Grüßen



MR Dr. Walter Dornier
Präsident