



# Stellungnahme zum Entwurf des Bundesgesetzes zur Änderung des GuKG, ÄrzteG 1998, HBeG und der Gewerbeordnung 1994

21. Februar 2008

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

## Allgemeines

Grundsätzlich ist die geplante Gesetzesnovelle positiv zu bewerten, da sie bisher häufig illegal durchgeführte Tätigkeiten regelt. Die Möglichkeit, pflegerische und medizinische Tätigkeiten unter ganz bestimmten Voraussetzungen an LaienhelperInnen im Sinne eines eins zu eins Betreuungsverhältnisses zu delegieren, ist ein wichtiger Beitrag dazu, das Leben von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Behinderung zu Hause zu ermöglichen. Darüber hinaus wird die Möglichkeit für individuell passende Betreuungs- und Pflegearrangements eröffnet. Wichtig ist allerdings, dass diese neuen gesetzlichen Bestimmungen in der Praxis richtig verstanden und im Sinne der Intentionen des Gesetzes auch angewandt werden.

Voraussetzung für eine Delegierung von pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten ist allerdings die genaue Kenntnis der vorliegenden PatientInnensituation, sowohl hinsichtlich des gesundheitlichen Zustandes als auch der Tragfähigkeit des vorhandenen familiären und/oder sozialen Netzes. Diese Beurteilung kann daher erst nach einem ausführlichen Assessment erfolgen, wie es etwa auch zu Beginn eines Betreuungsverhältnisses durch mobile Dienste üblich ist.

Aus heutiger Sicht ist unklar, welche Auswirkungen die vorliegende Novelle auf das Gesamtsystem der Betreuung und Pflege sowie auf die Ausbildungen in diesem Bereich – insbesondere die der Sozialbetreuungsberufe – haben wird. Es ist daher dringend erforderlich bereits nach einem Jahr eine Evaluierung durchzuführen.

Insgesamt wird an dieser Novelle deutlich, dass die schon seit Jahren ausständige größere Neuordnung der Kompetenzen im Bereich der Gesundheits- und Sozialberufe dringend in Angriff genommen werden muss. Diese Stellungnahme skizziert daher auch dahingehende Vorschläge – siehe unten.

Wie schon des öfteren in der Vergangenheit muss auch hier ausdrücklich betont werden, dass der Bereich der bis zu 24h-Betreuung, auf den die Gesetzesänderung primär abzielt, lediglich für ca. 5 % der PflegegeldbezieherInnen in Österreich relevant ist. Es darf nicht darauf vergessen werden, dass die "Betreuungslücke", die zwischen öffentlich geförderten mobilen Diensten und einer bis zu 24h-Betreuung liegt, dringend mit neuen Möglichkeiten und Ideen geschlossen werden muss. Dabei ist es erforderlich, effektive integrierte Dienstleistungen, vor allem für den mobilen Bereich, zu entwickeln und zu etablieren. Dafür notwendig ist eine generelle Ausweitung und Aufwertung der etablierten Berufsbilder, die als nächster Schritt umzusetzen sind.

Siehe dazu nachfolgende Vorschläge.

*Stellungnahme der Caritas zur Novelle GuKG, ÄrzteG, HBeG, GewO*

## **Aufwertung der Pflegehilfe und der Sozialbetreuungsberufe**

Die Übertragung von medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten an Laienpersonen kann im speziellen Setting der bis zu 24h-Betreuung und der „Persönlichen Assistenz“ eine Reihe von Problemen lösen, die anders nicht bewältigbar sind. Außerhalb dieser speziellen und eingeschränkten Bereiche müssen die bestehenden Berufsbilder so angepasst werden, dass Betreuung und Pflege auch in mobilen, teilstationären und stationären Diensten den Bedürfnissen der betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen besser entsprechen.

Ein ganz wichtiger Schritt dazu ist die Aufwertung der Pflegehilfe. Die Anordnung und Aufsicht des gehobenen Dienstes zur Gesundheits- und Krankenpflege über die Pflegehilfe sollte weiter gefasst und in eine begleitende Anleitung und Kontrolle geändert werden.

Die Gegebenheiten in der Pflegepraxis und die bundesweit harmonisierten Sozialbetreuungsberufe erfordern eine Anpassung und Aufwertung des Berufsbildes und Tätigkeitsbereiches der Sozialbetreuungsberufe, für die eine zweijährige und auf Diplомнiveau eine dreijährige Ausbildung vorgesehen ist. Das Missverhältnis zwischen der fundierten Ausbildung und den tatsächlichen Kompetenzen im Berufsfeld muss dringend bereinigt werden.

In diesem Zusammenhang ist generell auch die Frage aufzuwerfen, warum die Übertragung von einzelnen pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten nur im Bereich der LaienhelferInnen Anwendung finden soll, zumal es HeimhelferInnen und PflegehelferInnen gibt, die über viele Jahre hinweg eine bestimmte Person betreuen, sodass auch hier von einem Naheverhältnis vergleichbar mit der 24h-Betreuung ausgegangen werden kann. Darüber hinaus verfügen diese Berufsgruppen über eine fundierte Grundqualifikation.

Die Möglichkeit zur Übertragung von Einzeltätigkeiten – analog zu den Bestimmungen in der 24h-Betreuung – muss auch an speziell angeleitete und angeordnete Personen im Bereich der Behindertenbetreuung und -arbeit gelten. In Wohngemeinschaften/-gruppen oder Tagesstätten, bei überschaubaren Einheiten, wäre das in der o.a. Novelle vorgesehene Instrumentarium geeignet, die in der Behindertenarbeit anerkannten Prinzipien wie Normalisierung, Integration und ganzheitliche Betreuung von Menschen mit Lernbehinderung (früher: geistige Behinderung) – nicht mehr in einem Graubereich – umzusetzen. Durch die Notwendigkeit der detaillierten Dokumentationen der Pflegehandlungen, durch die in der Novelle vorgesehene Anordnung und Anleitung durch diplomierte Pflegepersonal und/oder ÄrztInnen sowie die regelmäßig durchzuführenden Kontrollen (Befristung) wird die Qualität der Betreuung und Pflege sicher gestellt.

## **Erweiterung der Kompetenzen von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen**

Der §14 GuKG lässt bereits eine weitreichende Interpretation des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu. Allerdings zeigt sich sowohl in der Praxis als auch bei Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung der Bedarf nach Erweiterung und Klarstellung des Tätigkeitsbereiches. Dazu sollten folgende Tätigkeiten ausdrücklich im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich ausgewiesen werden:

- Verordnung von Materialien zur Wund- und Inkontinenzversorgung

**Stellungnahme der Caritas zur Novelle GuKG, ÄrzteG, HBeG, GewO**

- Verordnung von Heilbehelfen, die zur Durchführung von Pflegemaßnahmen benötigt werden
- Anwendung von pflegerisch indizierten Arzneimitteln
- Erstellung von Pflegegutachten: Hier muss auch erwähnt werden, dass das Pflegegeldgesetz dahingehend geändert werden muss, dass für die Pflegegeldeinstufung und -zuerkennung nicht nur ein medizinisches sondern auch das pflegerische Gutachten herangezogen werden muss.
- Case- und Caremanagement

Eine notwendige Maßnahme im Zusammenhang mit der Ausweitung der Kompetenzen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist die Schaffung eines grundsätzlichen Bildungszugangs zu Matura und Studium (FH, Universität) für diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Dies muss als nächster Schritt angegangen werden.

## **Haftungsfrage**

Die Haftungsfragen, die sich aus der Delegation von medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten an persönliche AssistentInnen und Heim- bzw. PersonenbetreuerInnen ergeben, sind nicht ausreichend klar definiert und dargestellt. Das GuKG unterscheidet zwischen Anordnungs- und Durchführungsverantwortung. Aus unserer Sicht beschränkt sich die Anordnungsverantwortung im Zuge einer Übertragung von pflegerischen Tätigkeiten im Sinne dieser Novelle auf die fachgerechte Anleitung des Laien und schließt die Verantwortung für die Durchführung der Maßnahmen aus. Eine explizite Regelung der Anordnungs- und Durchführungsverantwortung ist für die Praxis unerlässlich. Dazu sind nachvollziehbare und instruktive Fallbeispiele hilfreich.

Die Erfahrung der Caritas zeigt, dass die Übertragung von Tätigkeiten an eine Laienpflegeperson sowohl zu Überforderung als auch zu Selbstüberschätzung führen kann. Diese Phänomene stellen ein nicht zu unterschätzendes Gefahrenmoment in der Betreuungssituation dar und sind im Anlassfall bei einer Verschuldensfeststellung nicht leicht zu beurteilen. Es sind daher zentrale Aspekte dieser Novelle, dass die angeleitete Person explizit die Möglichkeit erhält, die Übernahme der Tätigkeit abzulehnen (§3b Abs 2 Ziffer 5) sowie dass die DGKP oder der Arzt sich vergewissern müssen, dass die angeleitete Person die Tätigkeiten tatsächlich beherrscht. Beides müsste entsprechend auch Teil der Dokumentation sein.

In diesem Zusammenhang bleibt allerdings unklar, ob und welche Dokumentationspflichten Betreuungspersonen gemeinsam mit pflegerischen oder medizinischen Tätigkeiten übernehmen, die über ihre Dokumentationsverpflichtung nach HBeG bzw. GewO hinausgehen.

## **Betreuung muss überwiegen**

So, wie der Gesetzesentwurf vorliegt, bestehen Missbrauchsmöglichkeiten, die unbedingt ausgeschlossen werden müssen.

Derzeit wäre es möglich, dass PersonenbetreuerInnen nach der Gewerbeordnung mehrere Betreuungsverträge über geringe Stundenanzahl abschließen und sich bei jeder betreuten Person für bestimmte Tätigkeiten einschulen lassen. Die Caritas sieht in dieser Möglichkeit

*Stellungnahme der Caritas zur Novelle GuKG, ÄrzteG, HBeG, GewO*

eine ernsthafte Gefährdung der Pflegequalität. Den Erläuterungen folgend, entspricht eine derartige Möglichkeit auch nicht der Intention des Gesetzesentwurfs.

Es ist daher notwendig, die Delegierung von medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten an entgeltlich tätige Laien prinzipiell auf eine 1:1-Betreuung (bzw. 1:2-Betreuung, wenn etwa ein Ehepaar im gemeinsamen Haushalt betreut wird) zu beschränken. Nur so kann sichergestellt werden, dass der dominante Betreuungscharakter von persönlicher Assistenz und Heim- bzw. PersonenbetreuerInnen gewahrt bleibt und keine „Dumpingpflegekräfte“ entstehen.

Bei der Übertragung von medizinischen und pflegerischen Tätigkeiten an Heimhilfen oder Pflegehilfen, die über deren bestehende Berechtigung hinausgehen, muss ein höheres Verhältnis möglich sein, auch wenn die einzelnen übertragenen Tätigkeiten selbstverständlich nur an jener Person durchgeführt werden dürfen, für die die Anleitung erfolgte. Weil auf einer Grundqualifikation aufgebaut werden kann, ist dies vertretbar und sinnvoll.

Die Regelung, dass Tätigkeiten nach dem GuKG nur dann als Betreuung gelten, wenn diese nicht „überwiegend“ erbracht werden, ist insgesamt von zentraler Bedeutung. Es muss aber sichergestellt werden, dass dieser Aspekt in der Praxis auch überprüfbar ist. Möglich wäre beispielsweise die Adaptierung der ohnehin notwendigen Verträge im Rahmen der Heim- bzw. Personenbetreuung.

## **Finanzierung**

Die Übertragung von pflegerischen Leistungen aus dem eigen- und mitverantwortlichen Bereich an Laien erfordert ein ausführliches Assessment, eine entsprechende Anleitung sowie eine adäquate Aufsicht und Kontrolle, die mittels Befristungen ausgeübt werden kann. Die Finanzierung dieser Leistungen ist nach derzeitigem Stand von den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen allein zu tragen. Wünschenswert wäre es, den Zugang zur legalen Ausübung von pflegerischen Tätigkeiten durch Laienpersonen im Rahmen der bis zu 24h-Betreuung und der persönlichen Assistenz für Menschen mit Behinderungen, nicht mit zusätzlichen finanziellen Hürden zu versehen.

Um dieses Ziel zu erreichen, wäre eine finanzielle Unterstützung aus Ländermitteln bzw. im Rahmen der Hauskrankenpflege abzusichern. In diesem Zusammenhang wird auf den Beschluss der Landeshauptleutekonferenz vom 17. Jänner 2008 verwiesen, in der die Bundesländer eine unverzügliche Ausweitung des Aufgabenbereichs der Betreuungskräfte fordern.

Darüberhinaus weisen wir auf die Forderung hin, auf Bundesebene einen Pflege- und Betreuungslastenausgleichsfonds (PLAF) zu etablieren. Dieser Fonds könnte bei der Abdeckung des hier entstehenden Aufwandes eine Rolle spielen.

***Stellungnahme der Caritas zur Novelle GuKG, ÄrzteG, HBeG, GewO*****Zu konkreten Textstellen****ARTIKEL 1****Zu GuKG §3 Abs 3a**

Einschränkung auf 24h-Betreuung, persönliche Assistenz und BetreuerInnen in Wohngemeinschaften/-gruppen oder Tagesstätten für Menschen mit Behinderungen

Die vorgeschlagene Textfassung bedeutet derzeit, dass die Tätigkeitsbereiche Unterstützung bei der Nahrungs-, Flüssigkeits- und Arzneimittelaufnahme, Unterstützung bei der Körperpflege und Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten völlig aus dem Regelungsbereich des GuKG ausgenommen werden würden. In dieser Form wird die vorgeschlagene Lösung abgelehnt. Diese elementaren Bestandteile der Grundpflege dürfen nicht als Tätigkeiten festgeschrieben werden, die von jedermann voraussetzungslos durchgeführt werden können.

Der jetzige §3 Abs 3a muss zur Gänze unter die Voraussetzung des §3b Abs 1 gestellt und damit auf den dort definierten Personenkreis (Personen-/HeimbetreuerInnen, persönliche AssistentInnen ergänzt um die BetreuerInnen in Wohngemeinschaften/-gruppen oder Tagesstätten für Menschen mit Behinderungen) eingeschränkt werden.

Vergleiche auch Abschnitt „Aufwertung der Pflegehilfe und der Sozialbetreuungsberufe“ (Seite 2).

**Ergänzung der pflegerischen Perspektive**

Die taxativ angeführten Tätigkeiten in §3 Abs 3a werden primär von Pflegepersonen durchgeführt. Aus diesem Grund sollte nicht nur die medizinische Sicht sondern vor allem auch die pflegerische Sicht ausschlaggebend dafür sein, ob Laienpersonen die beschriebenen Tätigkeiten ohne Gefährdung für die Gesundheit der pflegebedürftigen Menschen durchführen können.

Textvorschlag: „*[...] solange nicht Umstände vorliegen, die aus medizinischer und/oder pflegerischer Sicht die Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien nicht zulassen: [...]*“

**Erweiterung der Tätigkeitsliste**

Unter der Voraussetzung, dass die im §3 Abs 3a angeführten Tätigkeiten auf die unter §3 Abs 3a genannten Personengruppen eingeschränkt sind, sollte zusätzlich der Bereich „Unterstützung bei der Mobilität“ ergänzt werden. Beispiele für Tätigkeiten unter diesem Titel sind der Transfer vom Bett zum Sessel bzw. Rollstuhl, Hilfe beim Gehen etc.

**Zu GuKG § 3b Abs 1**

Die Befristung von übertragenen pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten ist ein sinnvoller Anknüpfungspunkt für eine situationsgerechte Anleitung, Qualitätskontrolle sowie Beratung.

**Ziffer 1: Zur Eingrenzung von „Persönlicher Assistenz“**

Die Definition des §3b Abs1 Z 1 ist so unspezifisch, dass dadurch ein weites Handlungsfeld eröffnet würde, das weit über den Bereich der persönlichen Assistenz für Menschen mit Behinderungen hinausgeht. Die Personen, für die die Möglichkeit der persönlichen Assistenz besteht, zeichnen sich in der Regel durch folgende Merkmale aus:

*Stellungnahme der Caritas zur Novelle GuKG, ÄrzteG, HBeG, GewO*

- Mehrjährige Erfahrung im Leben mit der Behinderung (häufig seit jungen Jahren), Einschränkungen und den daraus resultierenden Gefahren (z. B. Dekubitus, Sturzgefahr mit dem Rollstuhl, Infektionen)
- Genaue Kenntnis und Artikulationsfähigkeit der eigenen Bedürfnisse und Körperreaktionen
- In vielen Fällen Reha-Erfahrung und damit Kompetenz für Betreuung und Pflege für die eigene Lebenssituation

Viele alte pflegebedürftige Menschen verfügen aufgrund ihrer „nicht-behinderten“ Lebensbiografie nicht über die oben genannten Ressourcen. Folglich ist das Konzept der Persönlichen Assistenz in der Altenbetreuung und -pflege nur – wenn überhaupt – sehr eingeschränkt tauglich.

Aus diesem Grund wird folgende Eingrenzung vorgeschlagen:

*(1) Personen, die nicht zur Ausübung eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind, sind im Einzelfall nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 befugt,*

1. *im Rahmen der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit nicht nur vorübergehenden körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen, um ihnen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen, sofern*
  - a) *sie lediglich für eine einzige Person an sie übertragene pflegerische Tätigkeiten im Sinne dieses Gesetzes durchführen,*
  - b) *sie eine gültige Vereinbarung über Art und Umfang der zu erbringenden Betreuungs- und Assistenzleistungen vorweisen können, anhand derer das Verhältnis der klassischen Assistenzleistungen zu den übertragenen Tätigkeiten bemessen werden kann und*
  - c) *das Verhältnis zwischen persönlicher Assistenzkraft und der betreuten Person den Kriterien laut Verordnung entspricht.*

Mögliche Kriterien in einer Verordnung können sein (auf der Basis der Kriterien der "Selbstbestimmt Leben"-Bewegung):

*Die Leistung „Persönliche Assistenz“ ist vor allem durch eine Reihe von Voraussetzung seitens der AuftraggeberInnen (=betreuungsbedürftige Person) gekennzeichnet. Zur Beurteilung, ob ein Betreuungsverhältnis nach dem Konzept der „Persönlichen Assistenz“ vorliegt, müssen folgende Punkte erfüllt sein:*

- *Die betreuungsbedürftige Person kennt die Notwendigkeiten und Gefahren, die mit ihrer gesundheitlichen Situation verbunden sind, genau und kann sie darstellen und benennen.*
- *Die betreuungsbedürftige Person wählt die Personen, die Assistenzleistungen erbringen, eigenständig aus.*
- *Die betreuungsbedürftige Person arbeitet und schult ihre AssistentInnen für die zu leistenden Unterstützungen selbst ein.*
- *Art, Ort, Zeitpunkt der Tätigkeiten sowie deren Durchführungsweise werden von der betreuungsbedürftigen Person bestimmt.*

Stellungnahme der Caritas zur Novelle GuKG, ÄrzteG, HBeG, GewOZiffer 2: Zur Eingrenzung der 24h-Betreuung

Hier ist eine genauere Beschreibung jenes Betreuungssettings anzugeben, für das die neuen Übertragungsmöglichkeiten des GuKG gelten sollen. Wir schlagen vor:

„2. im Rahmen der Unterstützung betreuungsbedürftiger Menschen als Betreuungskräfte nach den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes, BGBI. I Nr. 33/2007, oder im Rahmen des Gewerbes der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994, *sofern das Betreuungsverhältnis den Kriterien des HBeG §1 Abs 2 entspricht und maximal zwei Personen betreut werden, die im selben Haushalt leben.*“

Neu einzufügen: Ziffer 3: Zur Eingrenzung von BetreuerInnen in Wohngemeinschaften-/gruppen oder Tagesstätten für Menschen mit Behinderungen

Zur Eingrenzung dieser Personengruppe wird folgende Formulierung vorgeschlagen:

„3. im Rahmen einer dauerhaften Beschäftigung und Tätigkeit in einer Wohngemeinschaftsgruppe oder Tagesstätte für Menschen mit Behinderungen, die vom zuständigen Sozialhilfeträger anerkannt ist und deren Trägerorganisation zumindest eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson im Bereich ‚Menschen mit Behinderungen‘ beschäftigt hat.“

**Zu GuKG § 3b Abs 1**

Die Anleitung muss nicht nur die Tätigkeit als solche umfassen, sondern auch eine Information über allfällige Risiken und die entsprechende Pflicht zur Benachrichtigung von Arzt oder diplomierter Pflegeperson bei auftretenden Veränderungen der Patientensituation enthalten.

**Zu GuKG § 15 Abs 7 Zi 2**

Die Praxis der Hauskrankenpflege zeigt, dass das Anlegen von Bandagen ein sehr komplexer Vorgang ist, der sehr langwierig erlernt werden muss. Es erscheint nicht plausibel, dass Laien in einem Zeitraum zu dieser Tätigkeit angeleitet werden können, der dem Setting 24h-Betreuung oder persönliche Assistenz angemessen erscheint. Die Caritas tritt daher für eine Streichung des Wortes „Bandagen“ ein.

Ähnliches gilt im Bereich der Verbände. Hier wird vorgeschlagen, die möglichen übertragbaren Kompetenzen auf einfache Verbände und Kompressionsstrümpfe einzuschränken.

**ARTIKEL 2****Zu Ärztegesetz §50a**

Die Eingrenzung jener entgeltlich tätigen Personengruppen (Zi 4-6), an die medizinische Tätigkeiten delegiert werden können, sollte analog den Anmerkungen zu GuKG §3b Abs 1 (Ziffer 1-2, ergänzt um Ziffer 3) vorgenommen werden.

*Stellungnahme der Caritas zur Novelle GuKG, ÄrzteG, HBeG, GewO***ARTIKEL 3****Zu HBeG §1 Abs 3 Zi 5**

Sehr positiv wird die Bestimmung bewertet, wonach in der Tätigkeit von Heim- bzw. PersonenbertreuerInnen und von persönlichen AssistentInnen der Anteil von Betreuung gegenüber übertragenen Tätigkeiten überwiegen muss. Dies ist eine wichtige Regelung um Missbräuchen vorzubeugen.

Unklar bleibt leider noch, woran eine „überwiegende“ Betreuungstätigkeit erkannt werden kann. Dieser Punkt müsste jedenfalls konkretisiert werden.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen (seit 1.1.2008) mit der 24h-Betreuung und der nun geplanten Neuerungen in diesem Bereich ist es erforderlich, eine Mindestqualifikation in Form einer heimhilfeähnlichen Ausbildung nicht nur in den Förderrichtlinien sondern auch im HBeG vorzusehen. Dafür soll eine Übergangsfrist von einem Jahr verankert werden.

**ARTIKEL 4****Gewerbeordnung**

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen (seit 1.1.2008) mit der 24h-Betreuung und der nun geplanten Neuerungen in diesem Bereich ist es erforderlich, eine Mindestqualifikation in Form einer heimhilfeähnlichen Ausbildung nicht nur in den Förderrichtlinien sondern auch in der Gewerbeordnung für das Gewerbe der Personenbetreuung vorzusehen. Dafür soll eine Übergangsfrist von einem Jahr verankert werden.