



II-9742 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesminister für Gesundheit
und öffentlicher Dienst
ING. HARALD Ettl

A-1014 Wien, Ballhausplatz 1
Tel. (0222) 531 15/0
DVR: 0000019

Zl. 353.260/11-I/6/90

23. Jänner 1990

An den
Präsidenten des Nationalrates
Rudolf PÖDER

Parlament
1017 W i e n

45421AB

1990 -01- 23

zu 45761J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Dipl.Vw. Dr. Josef Lackner und Kollegen haben am 23. November 1989 unter der Nr. 4576/J an mich eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend einer Ausbildung für Alten- und Chronisch-Krankenpflege in Hochzirl (Tirol) gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Ist Ihnen bekannt, daß Sanitätshilfsdienste infolge des akuten Mangels an diplomierten Pflegekräften Dienste verrichten müssen, die diplomierten Kräften vorbehalten sind?
2. Was werden Sie als Gesundheitsminister unternehmen, um diesen akuten Mangel an Pflegekräften zu beseitigen?
3. Sind Sie bereit, die Bestrebungen des Herrn Univ.Dozenten Dr. Hans-Peter Rhomberg, Primarius am Landeskrankenhaus Hochzirl in Tirol, nach Einrichtung einer Ausbildungsmöglichkeit zur Alten- und Chronisch-Krankenpflege mit Abschlußdiplom zu unterstützen?
4. Was werden Sie tun, damit diese Ausbildung (Abschluß mit Diplom) im Schuljahr 1990/91 begonnen werden kann?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

- 2 -

Zu den Fragen 1 und 2:

Wie in der Präambel zutreffend ausgeführt wird, werden aufgrund des akuten Mangels an diplomierten Pflegepersonen in vielen Fällen von unzureichend ausgebildeten Hilfsdiensten Tätigkeiten verrichtet, die nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes dem diplomierten Krankenpflegepersonal vorbehalten sind.

Zur Beseitigung dieses Mangels ist eine Reform der Krankenpflegeausbildung erforderlich, die darauf ausgerichtet ist, durch eine Verbesserung des Ausbildungsangebotes und eine Aufwertung der Ausbildung größere Personenkreise als bisher für den Krankenpflegeberuf zu interessieren.

Aus diesen Gründen sieht daher der Bericht der Bundesregierung zur Entschließung des Nationalrates vom 26. April 1989, E 113 - NR/XVII. GP., für die Ausbildung des Pflegepersonals folgende zwei Modelle vor:

- eine Berufsbildende Höhere Schule mit Maturaabschluß
- eine Fachausbildung für Maturanten, die auch von Absolventen eines Vorbereitungslehrganges, die keine Matura haben, absolviert werden kann.

Diese beiden Modelle ermöglichen den Zugang für verschiedenste Gruppen von Interessenten für die Krankenpflege-Grundausbildung, was angesichts des großen Bedarfes an Pflegepersonal besondere Bedeutung hat.

Zu den Fragen 3 und 4:

In allen Bereichen des ambulanten und stationären Gesundheitswesens wird in Zukunft die Betreuung älterer Menschen zunehmend

- 3 -

an Bedeutung gewinnen. Aus diesem Grund muß die Ausbildung aller einschlägigen Berufsgruppen auf die Besonderheiten der Hilfe und Pflege älterer Menschen abgestimmt sein. Die Einrichtung einer gesonderten Ausbildung für die Alten- und Chronisch- Krankenpflege ist daher nicht zu befürworten.

Dies deckt sich auch mit den Vorschlägen der aufgrund der obgenannten EntschlieÙung eingesetzten Expertengruppe, wonach für die Pflege chronisch Kranker bzw. alter Menschen - sowohl stationär als auch extramural - keine neue Sparte des Krankenpflegefachdienstes geschaffen werden soll.

Die Ausbildung und das Tätigkeitsfeld für die Hilfsdienste im stationären, besonders aber im ambulanten Bereich muß reformiert werden. Aus diesem AnlaÙ wurde das ÖBIG mit der Erstellung einer Expertise beauftragt, welche am 13. Dezember 1989 der Öffentlichkeit vorgestellt wurde. Auf der Grundlage dieser Expertise wird die Ausbildung und das Tätigkeitsfeld der zukünftig besonders bedeutungsvollen ambulanten Hilfsdienste neu gestaltet und erstmals ausreichend gesetzlich verankert. Die Expertise liegt bei.



Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen

EXPERTISE

"Ambulanter (extramuraler) Hilfsdienst (ExHD)"

Neuregelung der Ausbildung für Pflege- und Hilfsberufe im extramuralen Bereich

Mag. Riki Ebner
Mag. Jan Pazourek

unter Mitarbeit von
Dipl.Ing. Gerhard Fülöp

Wien, im Oktober 1989

INHALT

Vorbemerkung

1. Gegenwärtige Situation
2. Überblick über die zukünftige Gesamtregelung bezüglich der Hilfs- und Pflegeberufe im ambulanten Bereich
3. Ausbildungsformen im benachbarten Ausland
4. Bedarf
5. Rekrutierungspotentiale für den ambulanten Hilfsdienst
6. Ökonomische Absicherung der Ausbildungsteilnehmer
7. Ökonomische Rahmenbedingungen
8. Ausbildungsplan
9. Leistungsabgrenzung
10. Ausbildungsträger
11. Übergangsregelungen
12. Legistische Verankerung
13. Weitere Vorgangsweise

Literatur

- 2 -

Vorbemerkung

Ausgehend von der Diskussion um die Sinnhaftigkeit der Einführung des Berufes des "Altenpflegers" konstituierte sich am ÖBIG eine informelle Expertengruppe, bestehend aus Vertretern interessierter Interessens- und Berufsvereinigungen, um die zukünftige Neuregelung der Ausbildung sowie der Tätigkeitsfelder der Berufe im Bereich der ambulanten Versorgung von hilfs- und pflegebedürftigen Personen zu beraten. Die vorliegende Expertise legt die Grundzüge der neuen Berufsgruppe des "ambulanten (extramuralen) Hilfsdienstes (ExHD)" fest und betrachtet sie im Gesamtgefüge der Berufe im ambulanten Hilfs- und Pflegebereich. Über diese Grundzüge konnte in den Expertenbesprechungen weitestgehend Konsens erzielt werden.

1. Gegenwärtige Situation

Neben diplomierten Krankenschwestern/pflegerinnen sind zahlreiche unterschiedlich ausgebildete und bezeichnete Kräfte im Bereich der ambulanten Pflege und Betreuung von kranken und/oder behinderten Menschen tätig. Beispielfhaft werden einige Ausbildungsformen für "Berufe", die auf diesem Gebiet tätig sind, aufgezählt:

| Trägerorganisation | Bezeichnung | Ausbildungsdauer |
|--|---------------------------------|--|
| Ö RK | Pflegehelferin | 30 Std. (1 Wo.) |
| ÖRK | Heimhelferin | 4 Wo. (1 M.) |
| Verein Wiener Sozialdienste | Heimhelferin | 137 Std. (1 M.) |
| Krankenanstalten | Stationsgehilfe | 185 Std. (1,5 M.) (inkl. Praxis = 7,5 M.) |
| Kongr. d. Barmh. Schw. d. Hl. Vinzenz v. Paul in Zams/Bregenz | Alten- und Chronischkrankenpfl. | 16 M. |
| Schule f. Pflegerinnen v. Betagten u. Chron.kranken, Dornbirn (Verein d. Altenpflegerinnen) | Altenpfleger | 2800 Std. (18 M.) |

- 3 -

| | | |
|--|---------------|-----------------------------|
| Schule für Altenpflege, LKH Hochzirl | Altenpfleger | 2825 Std. (18 M.) |
| Fachschulen für Altendienste der Caritas (Wien, Graz, Innsbruck, Klagenfurt) | Altenhelfer | 2600 - (24 M.) 2800 Std. |
| BFI Graz *) | Altenbetreuer | 12 - 14 M. |
| Linzer Volkshilfe + BFI Linz *) | Altenbetreuer | 76 Wo. (18 M.) |

Die mit *) gekennzeichneten Ausbildungsformen sind neu und wurden noch nicht veranstaltet.

Diese erwähnten ambulanten Dienste agieren in Österreich ohne rechtliche Verankerung. Im Rahmen einer von der Stadt Wien eingesetzten Arbeitsgruppe "Hauskrankenpflege" hat das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen kürzlich eine Erhebung über Organisation und Leistungsspektrum der Hauskrankenpflege und anderer extramuraler Dienste in Wien durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, daß diese Dienste in der Praxis auch Tätigkeiten übernehmen, die der Diplomkrankenschwester vorbehalten sind.

So werden beispielsweise Nierenkatheterpflege sowie Sondenpflege und -ernährung vom Sanitätshilfsdienst (SHD) und von der Altenhilfe, Kolostomie- und Stomapflege vom SHD, von Alten- und Heimhelferinnen und Harnkatheterpflege vom SHD, von Alten- und Heimhelferinnen bzw. überhaupt von Kräften ohne Qualifikation durchgeführt.

Diese Entwicklung wurde durch den Umstand herbeigeführt, daß österreichweit ein eklatanter Personalmangel im extramuralen Bereich zu beklagen ist. Nicht ausreichend oder gar nicht qualifizierte Kräfte müssen Dienste verrichten, die laut Gesetz dem Krankenpflegefachpersonal vorbehalten sind.

Eine Lösungsmöglichkeit für dieses Problem ist, den Berufsstand "ambulanter Hilfsdienst" einzuführen, der einerseits die für die Praxis notwendige Ausbildung erhält und andererseits berechtigt ist, Tätigkeiten zur Unterstützung der Le-

- 4 -

bensaktivitäten ("Grundpflege") auszuführen. (Zur Leistungsabgrenzung siehe Kapitel 9.)

Unseres Erachtens ist es sinnvoll, für die breiten Leistungsbereiche, für die keine diplomierte Kraft notwendig ist (zum Bedarf siehe Kapitel 4.), eine neue Berufsgruppe anzusiedeln, die durch ihr bedarfsadäquates Ausbildungsniveau bei gleichzeitiger Vermeidung von Überqualifikation sowie durch den relativ wenig zeitintensiven Ausbildungsgang erhoffen läßt, Personal in ausreichender Zahl rekrutieren zu können.

Außerdem besteht durch die oben skizzierte uneinheitliche Vielfalt an Ausbildungsgängen und die mangelhafte gesetzliche Verankerung dieser Ausbildungen sowie der Tätigkeitsfelder und -befugnisse ein eminenter Handlungsbedarf in Hinblick auf eine umfassende Neuregelung in diesem Bereich, der auch in zahlreichen Besprechungen mit Vertretern aus diesen Berufsgruppen festgestellt werden konnte.

2. Überblick über die zukünftige Gesamtregelung bezüglich der Hilfs- und Pflegeberufe im ambulanten Bereich

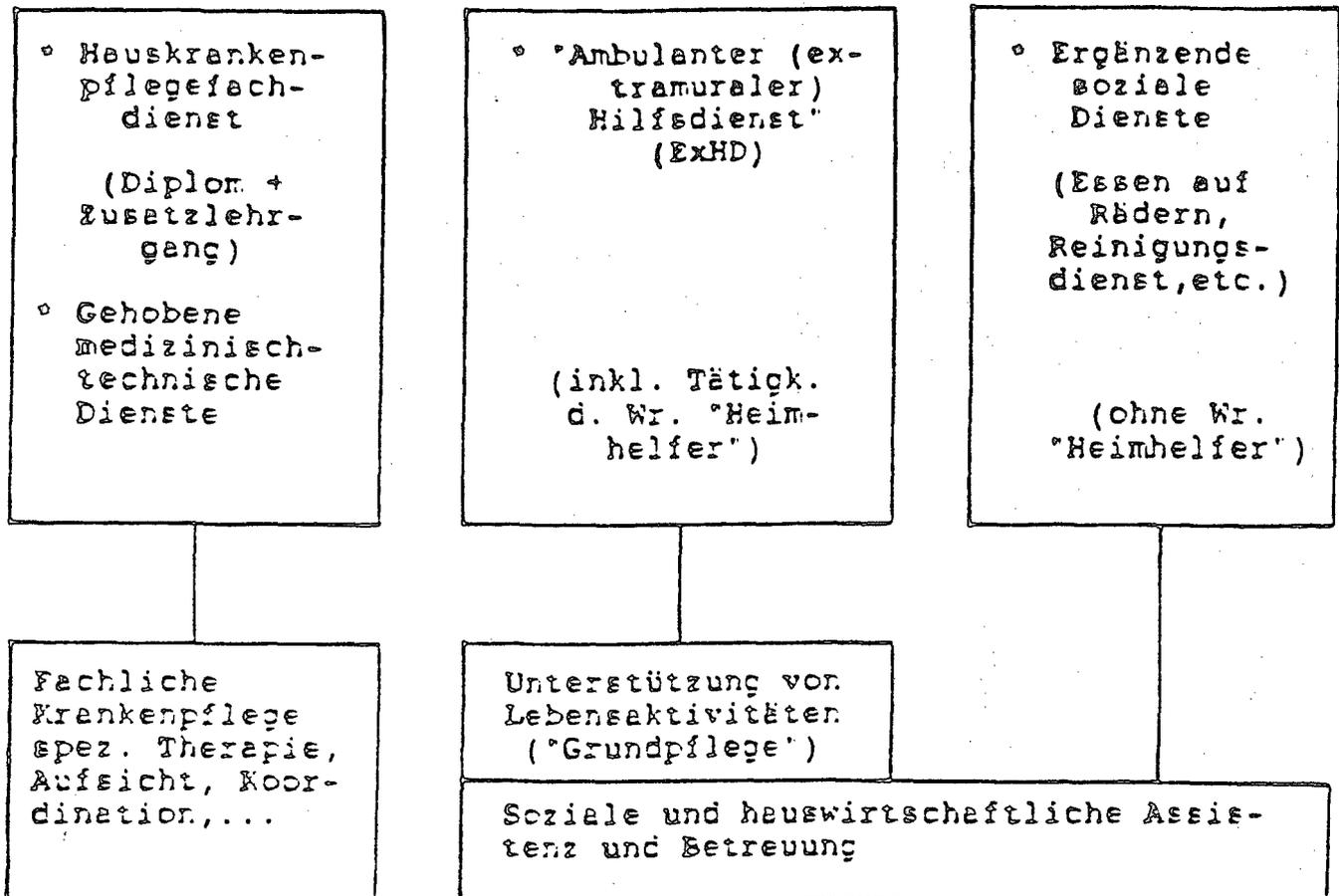
Das Ziel der (Ausbildungs-)Neuregelungen in den Hilfs- und Pflegeberufen ist die Sicherung der extramuralen Betreuung bedürftiger (alter) Menschen sowie die Lösung der gegenwärtigen Unklarheiten über die Ausbildung und Einsatzmöglichkeiten im Bereich der ambulanten sozialen Dienste.

Die Grundsätze der Neuregelungsbemühungen lauten:

- Fachliche (Haus-)Krankenpflege soll nur durch diplomierte Fräfte erfolgen.
- Alle Berufsgruppen sollen die gesetzliche Berechtigung erhalten, alle jene Leistungen zu erbringen, für die sie ausgebildet wurden.

- 5 -

Die zukünftige ambulante Pflege und soziale Betreuung bedürftiger Menschen ruht auf drei Säulen:



Diese drei Personalgruppen sollten - im Bedarfsfalle gemeinsam mit einem Arzt - ein Team bilden. Die Leistungsbereiche dieser drei Gruppen ergänzen einander und ermöglichen so bedarfsadäquate Einsatzkombinationen und Aufsichts- bzw. Delegationsformen.

Folgende Aus- und Fortbildungsmaßnahmen werden empfohlen:

Für diplomierte Pflegekräfte sollen Fortbildungskurse für den Bereich der ambulanten (Alten-)Pflege angeboten werden.

- 6 -

Die Hauptschwerpunkte dieser Zusatzlehrgänge für bereits diplomiertes Personal bilden "Besonderheiten der extramuralen Pflege" sowie "Umgang mit verwirrten (dementen) alten Menschen". Zur Erarbeitung von Richtlinien für Fortbildungskurse dieser Art wurde bereits eine Arbeitsgruppe im Bundeskanzleramt/Sektion VI eingerichtet.

Von der Schaffung einer (vierten) Fachrichtung "Geriatric" im Rahmen der Diplomausbildung wird abgesehen.

Für den "ambulanten (extramuralen) Hilfsdienst (ExHD)" ist die Schaffung eines Ausbildungscurriculum sowie die logistische Verankerung der Ausbildung, des Berufes und der Tätigkeitsfelder vorzusehen.

Die ExHD-Ausbildung sollte in einem "theoretischen" und einem 'praktischen' Teil absolviert werden. Der "theoretische" Ausbildungsteil erstreckt sich über eine Dauer von ca. 6 Monaten, der 'praktische' Teil im Anschluß daran über ca. 10 Monate.

Auswahl und Vermittlung der Ausbildungsinhalte sollen besonders praxisorientiert und lebensnahe erfolgen.

Den für den ambulanten Hilfsdienst ausgebildeten Kräften soll die Möglichkeit offen stehen, in den stationären Hilfsdienst überzuwechseln.

Eine institutionelle Vielfalt in der Trägerschaft der Ausbildung ist anzustreben (Rotes Kreuz, Caritas, Volkshilfe, Berufsförderungsinstitute, etc.).

Die ExHD-Ausbildung richtet sich in erster Linie an die Zielgruppen der Berufswiedereinsteiger sowie der Frauen nach der Familienphase.

Die Ausbildungsteilnehmer sollen während der 6-monatigen theoretischen Ausbildung durch die Arbeitsmarktverwaltung

- 7 -

unterstützt werden und während der anschließenden Praktika schon Gehälter beziehen. Dadurch ist die materielle Absicherung der Ausbildungsteilnehmer gewährleistet.

Die ExHD-Ausbildung ist so konzipiert, daß keine "überqualifizierten" Kräfte produziert werden. Fachliche Krankenpflege ist und bleibt Aufgabe von diplomierten Kräften. Eine Überqualifikation der ambulanten Helfer würde folgende Gefahren bergen:

- Berufsfrustration durch ein unangemessen empfundenes praktisches Tätigkeitsfeld (z.B. hauswirtschaftliche Einrichtungen) mit der Folgewirkung einer hohen Berufsfluktuation;
- Es könnte keine quantitativ "breite Basis" an Interessenten und Absolventen erzielt werden;
- Rivalitäten und Abgrenzungsschwierigkeiten mit bzw. zu diplomiertem Personal wären abzusehen;
- Die Kosten für unverhältnismäßig qualifiziertes Personal wären zu hoch.

Parallel zur Einrichtung und Regelung der Ausbildung zum ambulanten Hilfsdienst (ExHD) könnte die schon lange geforderte Reform der Sanitätshilfsdienst (SHD)-Ausbildung erfolgen.

3. Ausbildungsformen im benachbarten Ausland

Als Vergleich wollen wir Ausbildungsformen aus dem benachbarten Ausland erwähnen. In der BRD wurde zwischen den Ländern eine Rahmenvereinbarung über die Ausbildung und Prüfung von diplomierten Altenpflegern geschlossen, die mindestens 1400 Std. Theorie und 1000 Std. Praxis vorschreibt. Folgende Unterrichtsbereiche sind vorgesehen:

- Allgemeiner und berufskundlicher Bereich
- Gerontologischer Bereich

- 6 -

- Medizinisch-pflegerischer Bereich
- Sozialpädagogisch-beratender Bereich

Diese diplomierten Altenpfleger sind dem diplomierten Krankenpflegepersonal gleichgestellt. Das damit einhergehende hohe Ausbildungs- und Qualifikationsniveau konnte den eklatanten Personalmangel im extramuralen Bereich nicht beheben, sondern hat ihn im Gegenteil eher verschärft. Dennoch werden Überlegungen für eine Verlängerung der Ausbildung auf 3 Jahre angestellt.

In der Schweiz dauert die Ausbildung zur (zum) "KrankenpflegerIn" 2,5 Jahre. Sie wird vom Schweizerischen Roten Kreuz veranstaltet, findet in der Schule für praktische Krankenpflege, Kantonsspital St. Gallen, statt und sieht 711 Theoriestunden vor.

4. Bedarf

Nach Berechnungen des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen leben in Österreich ca. 330.000 pflege- bzw. hilfsbedürftige Personen. Rund 25 % dieser Personen sind in so hohem Maße pflegebedürftig, daß sie im Prinzip Leistungen benötigen, die nur diplomierte Kräfte erbringen können und sollen. Ca. 75 % dieser Personen benötigen Leistungen, die theoretisch durch den ambulanten Hilfsdienst erbracht werden könnten, ohne eine diplomierte Pflegekraft ständig beiziehen zu müssen. Diese sehr approximative Schätzung zeigt, daß ambulantes Hilfspersonal in der Relation 3:1 gegenüber diplomierten Hauskrankenschwestern benötigt wird. Das ÖBIG ermittelte in seiner Studie über "Hauskrankenpflege in Österreich" einen Bedarf an 1.555 vollzeitlich beschäftigten diplomierten Hauskrankenschwestern für das gesamte Bundesgebiet. In Anlehnung an diese Modellrechnung kann der Bedarf an ambulanten Hilfskräften (ExHD) auf österreichweit 4.500 geschätzt werden.

- 9 -

5. Rekrutierungspotentiale für den ambulanten Hilfsdienst

Aufgrund des großen Bedarfs an Fachkräften für den ambulanten Hilfsdienst ist es notwendig, von vornherein Augenmerk darauf zu legen, daß sich genug Berufsanwärter finden, ausbilden lassen und möglichst lange den Beruf ausüben. Außerdem sollen die Anwärter die für diesen physisch und psychisch belastenden Beruf notwendige persönliche Reife mitbringen. Das Ergebnis dieser Überlegungen war, Frauen nach der Familienphase und Berufswiedereinsteigerinnen als Zielgruppe zu definieren. Jüngere Anwärter sollen jedoch nicht ausgeschlossen werden.

Der ambulante Hilfsdienst soll möglichst attraktiv gestaltet werden nach dem Motto "Familienfreundliche flexible (Teilzeit-)Arbeit in Wohnbereichsnähe". Ein modernes Werbekonzept soll möglichst viele Frauen (und auch Männer) veranlassen, diesen verantwortungsvollen Beruf zu wählen.

6. Ökonomische Absicherung der Ausbildungsteilnehmer

Da die Zielgruppe für die Ausbildung zum ambulanten Hilfsdienst primär Frauen im 2. Bildungsweg sind, ist die "Unterhaltsfrage" ein wichtiger Punkt (wiewohl die Ausbildung natürlich auch jungen Leuten offen steht). Es müssen nicht nur die Kosten der Ausbildung getragen werden, auch die Teilnehmer selbst benötigen während der Ausbildungszeit ein Einkommen.

Eine Möglichkeit der Finanzierung wäre, daß die theoretische Ausbildung (rund 6 Monate) von der Arbeitsmarktverwaltung gestützt wird. Während der praktischen Ausbildung könnten bereits Gehälter bezogen werden, wie dies derzeit beispielsweise schon in der Ausbildung zum Sanitätshilfsdienst der Fall ist.

7. Ökonomische Rahmenbedingungen

Ein hohes Ausbildungsniveau bringt hohe Personalkosten mit sich, die schwer finanziert werden können. Außerdem können Kompetenzschwierigkeiten in der Abgrenzung zum diplomierten Krankenpflegepersonal auftreten. Das "optimale" Ausbildungsniveau liegt somit zwischen möglichst adäquater Ausbildung und möglichst geringen Kosten, d. h. die Ausbildung muß so kurz wie möglich und so lang wie notwendig sein. Eine möglichst praxienahe Ausbildung ist hier angezeigt, um die notwendigen Qualitätskriterien erfüllen zu können.

Keinesfalls sollen minderqualifizierte Billigkräfte herangezogen oder diplomiertes Krankenpflegepersonal ersetzt werden. Der chronische Mangel an diplomiertem Krankenpflegepersonal kann durch die Einführung einer neuen Berufsgruppe nicht beseitigt werden. Die zum ambulanten Hilfsdienst ausgebildeten Kräfte sind relativ 'billige' Arbeitskräfte bei gleichzeitig adäquater Qualifizierung.

8. Ausbildungsplan

Der Ausbildungsplan sieht für den theoretischen Teil maximal 6 Monate, für den praktischen Teil 6 - 10 Monate vor. Die theoretischen Kurse, die insgesamt 500 - 600 Unterrichtseinheiten beinhalten, finden in Elöcken statt, sodaß Quereinsteiger die Möglichkeit haben, jeweils in sich abgerundete Kursteile zu absolvieren. Die praktische Ausbildung erfolgt in verschiedenen stationären Bereichen sowie schwerpunktmäßig im ambulanten Bereich. Sie wird von regelmäßigen Besprechungs- und Supervisionseinheiten begleitet (3 UE/Woche).

Als Voraussetzung für das SHD-Diplom sind gegenwärtig 6 Monate Praxis im stationären Bereich vorgesehen. Dieser Umfang wird in der Ausbildung zum ambulanten Hilfsdienst nicht erreicht. Dennoch kann vom ambulanten auf den stationären Sek-

- 11 -

tor umgestiegen werden: Da in den theoretischen Teil die Ausbildung für Stationsgehilfinnen integriert ist, kann eine Angehörige des ambulanten Hilfsdienstes, wenn sie in den stationären Bereich überwechselt, nach insgesamt 6 Monaten stationärer Praxis die SHD-Berechtigung bekommen. Damit ist gewährleistet, daß Kräfte des ambulanten Hilfsdienstes sowohl im extramuralen als auch in stationären Bereich eingesetzt werden können.

Folgende Unterrichtsschwerpunkte sind geplant:

1. Theorie

- o Berufskundliche Ausbildung ca. 40 UE
 - Grundzüge des Sanitäts-, Arbeits- und Sozialversicherungsrechtes und der Sozialhilfe
 - Spezielle Berufskunde
 - Berufs- und Institutionenkunde
 - Methoden der Sozialarbeit

- o Soziale Ausbildung ca. 180 UE
 - Gesprächsführg., Konfliktlösg., Beratungsgespr.
 - Umgang mit alten, kranken, hilfsbedürftigen M.
 - Umgang m. verwirrten Personen u. Sterbenden
 - Animation und Freizeitgestaltung

- o Pflegerische Ausbildung ca. 280 UE
 - Erste Hilfe
 - Gesundheits- und Krankheitslehre
 - Krankenbeobachtung
 - Hygiene
 - Grundpflege einschließlich einfacher Geräte-,
Verbands- und Arzneimittellehre
 - Umgang mit Bewegungsbeeinträchtigten
 - Ernährungslehre
 - Strahlenkunde und Strahlenschutz

- 12 -

| | |
|---|------------|
| o Hauswirtschaftliche Ausbildung | ca. 40 UE |
| - Haushaltsführung | |
| - Handwerklich-technische Hilfestellungen | |
| | <hr/> |
| | ca. 540 UE |
| | ***** |

2. Praxis

| | |
|------------------------------------|------------|
| o Supervision und Praxisbegleitung | ca. 120 UE |
| o Praktika | |
| - Stationär: | |
| Interne Abteilung | 1 M. |
| Chirurgie | 1 M. |
| Pflegerie | 2 M. |
| - Ambulant: | <hr/> |
| | 6 M. |
| | ca. 10 M. |
| | ***** |

9. Leistungsabgrenzung

Für die Abgrenzung der Leistungsbereiche des ExHD gelten die schon eingangs erwähnten Grundsätze:

- Fachliche Krankenpflege soll nur durch diplomierte Kräfte erfolgen.
- Alle Berufsgruppen sollen das tun dürfen, wofür sie ausgebildet wurden.

Im folgenden sollen Leistungsbereiche des ambulanten Hilfsdienstes angeführt werden. Als auf jeden Fall nicht erlaubte Tätigkeiten sollen beispielhaft das Setzen von Kathetern, Blutabnahmen jeder Art sowie das Verabreichen von Injektionen und Infusionen erwähnt sein.

- 13 -

Hauswirtschaftliche Leistungen:

Einkäufe erledigen
Kochen
Abwaschen
Wohnungsputz
Betten machen
Wäsche waschen
Ordnung und Sauberkeit

Unterstützung von Lebensaktivitäten:

Ernährung/Flüssigkeitszufuhr
Hilfeleistung beim Essen
Hilfe beim An- und Ausziehen
Hilfe beim Gehen/Aufstehen
Hilfe bei der Körperpflege
Mund- und Zahnhygiene
Hand-, Fuß- und Haarpflege
Hilfe bei Reinigungsbädern
Leibschüssel/Urinflasche

Unterstützung des bettlägerigen Patienten:

Bei Bettlägerigkeit aus Krankheit nur auf Anordnung eines Arztes und /oder einer diplomierten Pflegekraft.

Vollbad, Ganzwaschung
Haarwäsche, Fuß-, Handbad
Bettwäschewechsel
Wechsel der Kleidung
Lageveränderung bzw. Lageverbesserung durch Hilfsmittel
Einfache Mobilisierungsmaßnahmen
Anwendung von Wärmeflaschen, Dunstthermophor
Einreibungen, Eisbeutel

- 14 -

Instand- und Bereithaltung von Pflegeutensilien:

Bettschüssel, Urinflasche
Zahnbürste, Seife, Kamm
Prothesen und Prothesenschale
Bettgitter, Infusionen
Sonstige Utensilien

Soziale Betreuung:

Gespräch und Kommunikation
Herstellung von Verbindungen zu Sozialeinrichtungen/Anforderungen von Sozialdiensten

Sonstige Leistungen:

Besorgung von Medikamenten
Berichterstattung an Ärzte, diplomierte Pflegekräfte

10. Ausbildungsträger

Bei gleichzeitiger Vorgabe eines bindenden Ausbildungsplanes steht einer Vielfalt der Ausbildungsträgerschaft nichts im Wege. Die auch schon bisher in der Aus- und Fortbildung von Personal im sozialen Dienstleistungssektor engagierten Vereinigungen und Institutionen, vor allem jene der freien Wohlfahrtspflege, sollen für die Durchführung der Ausbildung für den ambulanten Hilfsdienst gewonnen werden.

11. Übergangsregelungen

Da es gegenwärtig schon mehr als 700 "Altenhelfer", "Altenpfleger", "Altenbetreuer", etc. gibt (siehe Kapitel 1), müssen Übergangsregelungen für diese Kräfte zur Eingliederung in die zukünftige Berufsregelung geschaffen werden. Hierzu empfehlen sich zwei parallel zu beschreitende Wege:

- 15 -

- Die nachträgliche Anerkennung ausgewählter Ausbildungsgänge;
- Die Einsetzung von staatlichen Anrechnungskommissionen, die nach Bedarf zusammentreten, um die Ausbildung und Berufspraxis von Bewerbern aus dem sozialen Dienstleistungsbereich individuell zu bewerten und die eventuell noch erforderlichen Ausbildungsteile festzulegen.

Der sechsmonatige theoretische Teil der ExHD-Ausbildung soll in zwei (eventuell drei) Blöcke geteilt werden, an deren Beginn einschlägig vorgebildete Personen nach Kommissionsbescheid in den Ausbildungsgang quereinsteigen können.

12. Legistische Verankerung

Die Ausbildung sowie die Tätigkeitsfelder des ambulanten Hilfsdienstes sollen im Krankenpflegegesetz verankert werden, was gleichzeitig mit einer eventuellen Reform der SHD-Ausbildung durchgeführt werden könnte. Die Regelung der Rechte und Pflichten des ambulanten Hilfspersonals soll sowohl in arbeitsrechtlicher als auch in sanitätsrechtlicher Hinsicht in Abstimmung mit den entsprechenden Bestimmungen für den Krankenpflegefachdienst legistisch verankert werden.

Hierbei sind die oben erwähnten 2 Grundsätze zu beachten:

- Krankenpflege sollen nur diplomierte Kräfte durchführen.
- Alle Berufsgruppen sollen das tun dürfen, wofür sie ausgebildet sind.

13. Weitere Vorgangsweise

Als weitere Vorgangsweise zur Verwirklichung des "ambulanten Hilfsdienstes (ExHD)" empfiehlt sich

- die Erarbeitung von Gesetzesreformvorschlägen samt der Ausarbeitung der Übergangsregelungen im Rahmen des Ressorts und
- die Einsetzung einer Expertengruppe zur Erarbeitung eines Curriculums für den ambulanten Hilfsdienst.

Literatur

Altenpfleger/Altenpflegerin.

Blätter zur Berufskunde 2- IV A 13, 3. Auflage 1980, 27 S.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege

(EAGFW) e.V., Bonn:

Qualifizierung der Altenpflegeausbildung.

= Altenpflege 12(1987)8

Dier, E. H.; Mentzel, R.:

Altenpfleger.

= Aktuelle ärztl. Berufskunde, Ergänzungsnr. 23/1985

(Sonderbeilage der Zeitschr. "Arbeitsmedizin, Sozialmedizin, Präventivmedizin")

Kurzporträt der Schule für spitalexterne Krankenpflege.

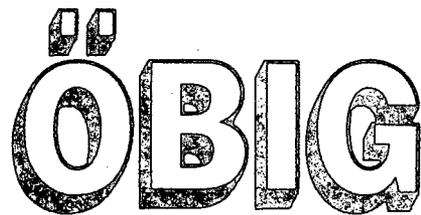
= Krankenpflege Nr. 10/1984, S. 34 f.

Rahmenvereinbarung über die Ausbildung und Prüfung von Altenpflegern und Altenpflegerinnen (Beschluss der Arbeits- und Sozialministerkonferenz vom 18. 7. 1985, Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 9. 11. 1984).

= Altenpflege 10(1985)9

Staatlich anerkannte Altenpflegehelfer.

= Altenpflege 11(1986)2



ÖBIG

A · 1010 WIEN, STUBENRING 6

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN



Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen ist gemäß seinem gesetzlichen Auftrag eine zentrale Forschungs-, Planungs- und Ausbildungseinrichtung zur Förderung des Gesundheitswesens in Österreich.

Einem fachübergreifenden und umfassenden Arbeitsansatz folgend, erstreckt sich seine Tätigkeit sowohl auf das unmittelbare Gebiet der Gesundheitssicherung als auch – im Sinne der Gesundheitsvorsorge – auf den Bereich des Umweltschutzes.

Als wissenschaftlicher Dienstleistungsbetrieb steht das Institut grundsätzlich jedem Auftraggeber zur Verfügung. Es führt Arbeiten für Bund, Länder und Gemeinden, aber auch für andere Interessenten durch.

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen ist als Institution mit eigener Rechtspersönlichkeit in seiner Tätigkeit nicht weisungsgebunden.

Die Orientierung an vorrangigen bzw. akuten Problemen des Gesundheitswesens und des Umweltschutzes hat zur Bildung von Arbeitsschwerpunkten geführt, mit denen sich ein hohes Erfahrungspotential und eine spezifische technische Infrastruktur verbinden.

Auf dem Gebiet des Gesundheitswesens befaßt sich das Institut insbesondere mit der Krankenanstaltenplanung, der Versorgung durch niedergelassene Ärzte, der Hauskrankenpflege, der Aus-

und Fortbildung von medizinischem Personal und der Gesundheitsförderung sowie mit Vorsorgemaßnahmen, Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz und epidemiologischen Studien.

Im Bereich Umweltschutz steht die Untersuchung der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit im Vordergrund. Dazu zählen Studien zur Luftreinhaltung, zur Waldschadensproblematik, zur Trinkwasserversorgung und Abfallwirtschaft ebenso wie die Entwicklung von Maßnahmen zur Sanierung und Erhaltung unserer natürlichen Umwelt als unverzichtbare Lebensgrundlage.

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen bietet über seine Dokumentations- und Informationsdienste allen Interessenten einen direkten Zugriff auf einschlägige Datenbanken in aller Welt.

An das Institut angegliedert ist auch die Vergiftungsinformationszentrale in Wien.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG)
Tel. (0222) 51 561, Telefax (0222) 513 84 72
Geschäftsführung: Dr. Michaela Moritz

Literaturdienst Medizin (LID) und Informationsdienst Umwelt (IDU)
Tel. (0222) 51 561/54 Durchwahl

Health Care Literature Information Network (HECLINET)
und Österreichische Krankenanstaltendokumentation (ÖKD)
Tel. (0222) 51 561/57 Durchwahl

Alle: A-1010 Wien, Stubenring 6

Vergiftungsinformationszentrale (VIZ)
A-1090 Wien, Spitalgasse 23, Tel. (0222) 43 43 43

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen

Wien, am 13.12.1989

"Altenhilfe - Daheim statt im Heim"

Präsentation einer Expertise des Österreichischen Bundesinstituts für Gesundheitswesen (ÖBIG) über die Neuregelung der Ausbildung für Hilfsberufe im ambulanten Bereich.

Der Ausbau der ambulanten Versorgungsstrukturen im Gesundheits- und Sozialwesen ist, den Empfehlungen der WHO folgend, eines der vorrangigen Ziele der Gesundheitspolitik für das kommende Jahrzehnt. Besonders die Zukunft einer humanen, bedarfsorientierten Alten- und Behindertenbetreuung hängt von der Verwirklichung dieses Zieles ab.

Voraussetzung für den Ausbau ambulanter Strukturen ist es, dafür Sorge zu tragen, daß genügend adäquat qualifiziertes Personal für diesen Bereich gewonnen werden kann. Der Einsatz minder qualifizierten Personals für die Altenhilfe im ambulanten Sektor ist strikt abzulehnen.

Die gegenwärtige Situation hinsichtlich Ausbildung und Einsatz ambulanter Hilfs- und Pflegekräfte ist in vielerlei Hinsicht unbefriedigend. Daher hat der zuständige Bundesminister Ing. Ettl das ÖBIG beauftragt, eine Expertise über die Neuregelung der Ausbildung der Berufe im ambulanten Hilfsbereich auszuarbeiten.

Die vom ÖBIG empfohlene Grundstruktur der Berufe ist in der beiliegenden Abbildung ("3-Säulen-Modell") zusammenfassend dargestellt: Die entscheidendste Neuerung ist die Einführung des "ambulanten (extramuralen) Hilfsdienstes (ExHD)". Mit diesem Beruf sollen erstmals einheitliche Standards für die Ausbildung und die Tätigkeit im ambulanten Hilfsbereich gesetzlich verankert werden. Damit soll einer Entprofessionalisierung in diesem Bereich entgegengewirkt werden.

Die wichtigsten Informationen über den ExHD sind:

* Grundlagen:

Der ExHD ist sowohl ein Gesundheits- als auch ein Sozialberuf. Fachliche Krankenpflege soll diplomierten Kräften vorbehalten bleiben. Der ExHD soll diplomierte Kräfte nicht ersetzen, sondern in ihrer Arbeit unterstützen und ergänzen. Basis der Zusammenarbeit sind die Prinzipien der Teamarbeit und Delegation. Die ExHD - Ausbildung und die (reformierte) Stationsgehilfen - Ausbildung sollen aufeinander abgestimmt sein. Der Wechsel vom ambulanten in den stationären Bereich und umgekehrt muß möglich werden.

* Dauer, Gliederung und Inhalte der Ausbildung:

Die Ausbildung erfolgt in einem "theoretischen" Teil (500 - 600 Stunden, Dauer ca. 6 Monate) und einem "praktischen" Teil (Praktika im stationären wie ambulanten Bereich, Dauer ca. 10 Monate, wöchentliche Supervision bzw. Praxisbegleitung). Der "theoretische" Unterricht gliedert sich in eine berufskundliche, eine soziale, eine pflegerische sowie eine hauswirtschaftliche Ausbildung. Der Unterricht soll besonders praxisorientiert und lebensnahe erfolgen.

* Träger der Ausbildung:

Alle Träger der freien Wohlfahrtspflege und Initiativen privater Gruppen sollen, sofern sie die gesetzlich vorgegebenen Ausbildungsstandards bieten, eine ExHD - Ausbildung durchführen können.

* Zielgruppen der Ausbildung:

Vor allem Berufswiedereinsteiger und Frauen nach der Familienphase.

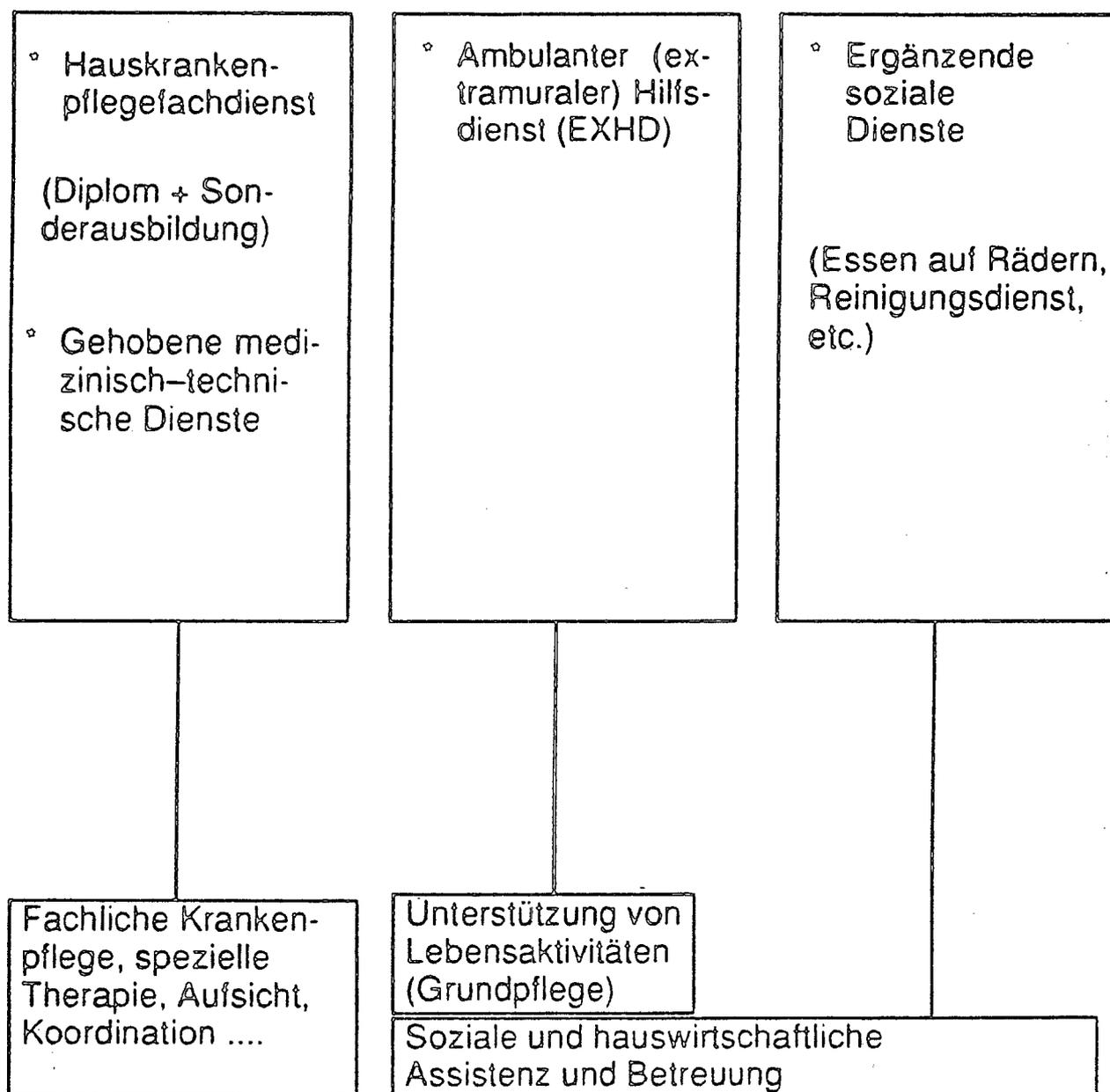
* Ökonomische Absicherung der Ausbildungsteilnehmer:

Die theoretische Ausbildung könnte von der Arbeitsmarktverwaltung gestützt werden, während der Praktika könnten bereits Gehälter bezogen werden.

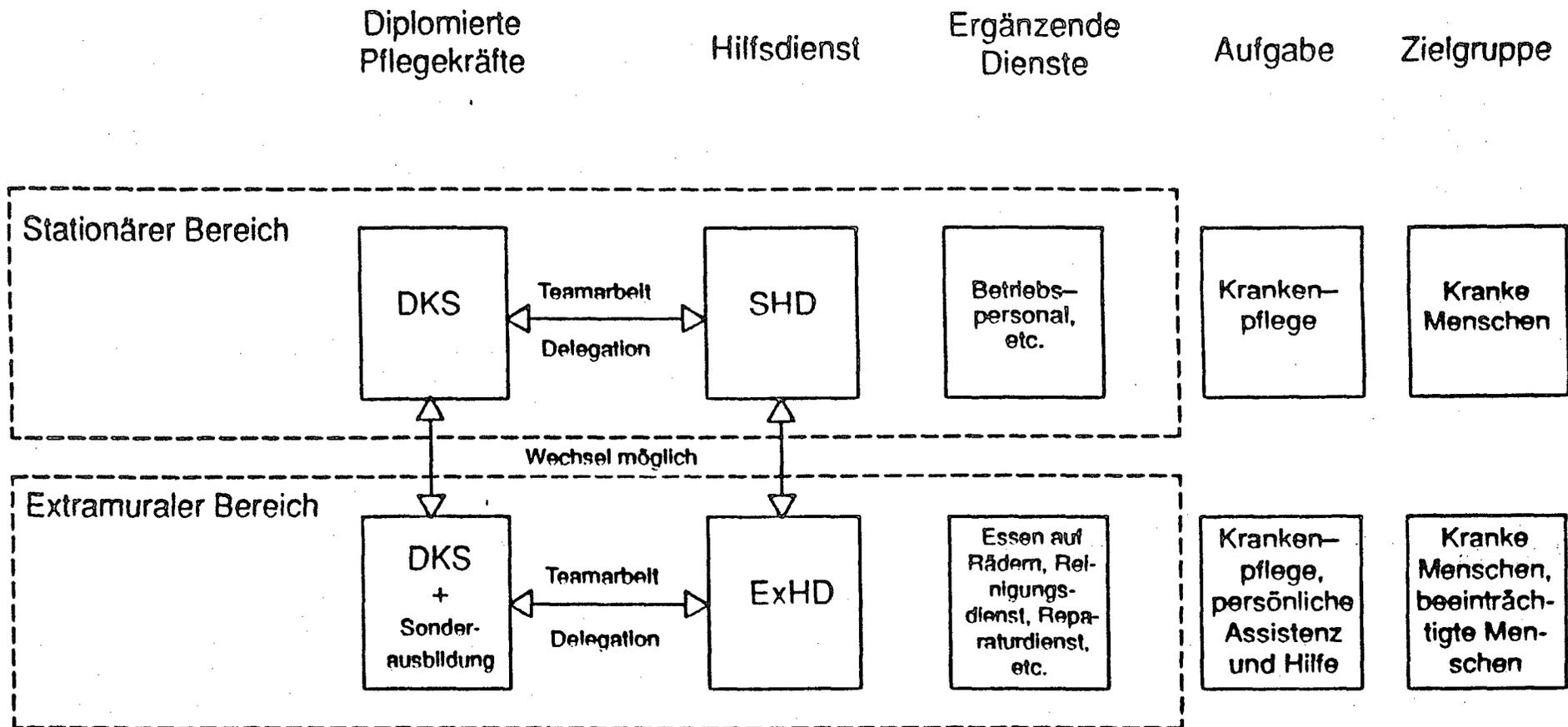
* Bedarf:

Österreichweit ca. 4000 bis 5000. Etwa 75% der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen benötigen Leistungen, die durch den ExHD abgedeckt werden können.

Die zukünftige ambulante Pflege und soziale Betreuung bedürftiger Menschen ("3-Säulen-Modell")



Zukünftige Struktur der Hilfs- und Pflegedienste



DKS = diplomierte Pflegekraft, SHD = Sanitätshilfsdienst (Stationsgehilfe), ExHD = extramuraler Hilfsdienst



**FORSCHEN
PLANEN
INFORMIEREN
FÜR
GESUNDHEIT
UND
UMWELT**

ÖBIG

A - 1010 WIEN, STUBENRING 6

Druck: ÖBIG

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN



Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen ist gemäß seinem gesetzlichen Auftrag eine zentrale Forschungs-, Planungs- und Ausbildungseinrichtung zur Förderung des Gesundheitswesens in Österreich.

Einem fachübergreifenden und umfassenden Arbeitsansatz folgend, erstreckt sich seine Tätigkeit sowohl auf das unmittelbare Gebiet der Gesundheitssicherung als auch – im Sinne der Gesundheitsvorsorge – auf den Bereich des Umweltschutzes.

Als wissenschaftlicher Dienstleistungsbetrieb steht das Institut grundsätzlich jedem Auftraggeber zur Verfügung. Es führt Arbeiten für Bund, Länder und Gemeinden, aber auch für andere Interessenten durch.

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen ist als Institution mit eigener Rechtspersönlichkeit in seiner Tätigkeit nicht weisungsgebunden.

Die Orientierung an vorrangigen bzw. akuten Problemen des Gesundheitswesens und des Umweltschutzes hat zur Bildung von Arbeitsschwerpunkten geführt, mit denen sich ein hohes Erfahrungspotential und eine spezifische technische Infrastruktur verbinden.

Auf dem Gebiet des Gesundheitswesens befaßt sich das Institut insbesondere mit der Krankenanstaltenplanung, der Versorgung durch niedergelassene Ärzte, der Hauskrankenpflege, der Aus-

und Fortbildung von medizinischem Personal und der Gesundheitsförderung sowie mit Vorsorgemaßnahmen, Fragen der Gesundheit am Arbeitsplatz und epidemiologischen Studien.

Im Bereich Umweltschutz steht die Untersuchung der Auswirkungen von Umwelteinflüssen auf die Gesundheit im Vordergrund. Dazu zählen Studien zur Luftreinhaltung, zur Waldschadensproblematik, zur Trinkwasserversorgung und Abfallwirtschaft ebenso wie die Entwicklung von Maßnahmen zur Sanierung und Erhaltung unserer natürlichen Umwelt als unverzichtbare Lebensgrundlage.

Das Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen bietet über seine Dokumentations- und Informationsdienste allen Interessenten einen direkten Zugriff auf einschlägige Datenbanken in aller Welt.

An das Institut angegliedert ist auch die Vergiftungsinformationszentrale in Wien.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG)
Tel. (0222) 51 561, Telefax (0222) 513 84 72
Geschäftsführung: Dr. Michaela Moritz

Literaturdienst Medizin (LID) und Informationsdienst Umwelt (IDU)
Tel. (0222) 51 561/54 Durchwahl

Health Care Literature Information Network (HECLINET)
und Österreichische Krankenanstaltendokumentation (ÖKD)
Tel. (0222) 51 561/57 Durchwahl

Alle: A-1010 Wien, Stubenring 6

Vergiftungsinformationszentrale (VIZ)
A-1090 Wien, Spitalgasse 23, Tel. (0222) 43 43 43