

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

KURZMITTEILUNG

An das

Präsidium des Nationalrates

Wien, am 31. Oktober 2003
Zl. 4999-40/03
Tel. 01/515 61-123
E-Mail: rothenhofer@oebig.at

Betrifft: Entwurf einer Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe (GZ: 40.101/17-1/03)

- Mit der Bitte um
- | | | |
|--|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Zur Information | <input type="checkbox"/> Rückruf | <input checked="" type="checkbox"/> Kenntnisnahme |
| | <input type="checkbox"/> Erledigung | <input type="checkbox"/> Stellungnahme |
| | <input type="checkbox"/> Rücksendung | <input type="checkbox"/> Ergänzung |
| | <input type="checkbox"/> Prüfung | <input type="checkbox"/> Verbleib |

Kurzmitteilung

Als Beilage übermittel das ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) die Stellungnahme zum oben genannten Entwurf.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Michaela Moritz
(Geschäftsführerin)

Stellungnahme

zum

Entwurf einer Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG
zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe

1 Allgemeines

Die Zusammenführung bzw. Harmonisierung der bis dato auf Landesebene geregelten Berufsbilder und Ausbildungen im Pflege- und Sozialbereich auf Bundesebene ist grundsätzlich zu befürworten. Der vorliegende Entwurf wird nachstehend vor dem Hintergrund des in den Bedarfs- und Entwicklungsplänen der Länder konstatierten Handlungsbedarfes und der Entwicklungen am Berufsbildungssektor beurteilt.

In Zukunft wird es schwerpunktmäßig mehr alte, mehrfacherkrankte, dementiell erkrankte und mehrfachbehinderte Menschen geben. Zentrale Entwicklungserfordernisse sind daher sowohl die Höherqualifizierung des Personals als auch die Erhöhung des Personalangebotes im Pflege- und Betreuungsbereich (BMSG/ÖBIG 1999). Diese Entwicklungserfordernisse führen jedoch nicht zwingend zur Schaffung neuer, im Entwurf verankerter Berufsbilder im Sozialbereich, wie das beispielsweise beim diplomierten Sozialbetreuer für Altenarbeit der Fall ist. Berufliche Bildungsangebote sollten unter der Prämisse „Generalisten vor Spezialisten“ entwickelt/überarbeitet werden, damit der ganzheitliche Betreuungs- und Pflegeansatz realisiert wird und den Leistungsempfänger/innen in Bezug auf Anzahl und Frequenz so wenig Pflege- und Betreuungspersonen wie nur möglich zugemutet werden. Es reicht daher durchaus, bestehende Berufe¹ und deren Ausbildungen in ein System zusammenzuführen, Kern- und Querschnittkompetenzen festzulegen und in einem durchlässig aufeinander abgestimmten Modulsystem, in Abstufungen höher qualifiziert, auszubilden. Das Ziel sollte eher die Reduktion von Berufsbildern und Berufsgruppen sein, indem fachliche Schnittstellen identifiziert und sogenannte Querschnittkompetenzen² festgelegt werden.

Sozialbetreuung als Begriff signalisiert bei implementierter Pflegehilfeausbildung nur die Dimension der Betreuung³, nicht aber die der Pflege. Zutreffender wäre in diesem Fall der Begriff „Sozialpflege“, da beide Teile der Kompetenz in einem Begriff ad hoc transparent würden. Auch findet man im EU-Raum Entsprechungen dafür (z. B. in den Niederlanden).

¹ HeimhelferInnen, PflegehelferInnen, AltenfachbetreuerInnen, diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, SozialarbeiterInnen, Behinderten- und Heilpädagogische FachbetreuerInnen, FamilienhelferInnen, Sonder-, Sozial- und HeilpädagogInnen, etc.

² Sind Kompetenzen im Sinne von Aufgaben und Tätigkeiten, die von mehreren Berufsgruppen erbracht werden können und sollen.

³ Die Begriffe Betreuung, Begleitung und Pflege sind zu klären, vor allem sind die Unterschiede transparent zu machen.

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

ÖBIG (ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN) 31.10.2003

Die Abgrenzung zwischen ganzheitlich definierter Pflege⁴, Sozialbetreuung und Sozialbegleitung scheint nur sehr schwer möglich, da die soziale Dimension menschlichen Lebens die fachliche Schnittstelle darstellt. In diesem Zusammenhang müssten - wie schon erwähnt - Querschnittskompetenzen definiert werden.

Der Aufgaben- und Tätigkeitsbereich der diplomierten Sozialbetreuer mit Schwerpunkt Altenarbeit ist nahezu ident mit dem der nach GuKG 1997 diplomierten Pflegepersonen.

Aufgrund der vielen Gemeinsamkeiten in Curricula und Lehrplänen sollte ein schlüssiges Modulsystem in Form einer Bildungspyramide für Pflege- und Sozialberufe entwickelt werden. Die Durchlässigkeit sollte in beide Richtungen gewährleistet sein. Derzeit ist das Kriterium „Durchlässigkeit“ nur in eine Richtung gegeben: Sozialbetreuer dürfen pflegen - Pflegepersonen aber nicht automatisch „sozial betreuen“. Auch der im Entwurf als modularartig bezeichnete Aufbau der Ausbildungen ist zu differenziert und nicht konsequent aufgearbeitet.

Ausbildungsschema der Sozial-Betreuungs-Berufe

Aus der Sicht des ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) induzieren gegenwärtige und zukünftig mögliche Entwicklungen am Berufsbildungssektor in Österreich die Definition von fachlichen Schnittstellen, Schnittstellen- bzw. Querschnittskompetenzen und berufsspezifischen Kernkompetenzen - vor allem wenn die Intention besteht, darauf aufbauende, durchlässige und sinnvoll aufeinander abgestimmte Bildungsangebote um- und Berufe einzusetzen. Abstimmung und Transparenz von Berufskompetenzen sowie Berufsbildungsangeboten ist nicht nur innerhalb Österreichs ein wichtiges Thema, sondern muss, durch die Mitgliedschaft Österreichs in der EU, auch vor diesem Hintergrund betrachtet, diskutiert und bearbeitet werden. Die Durchlässigkeit von Berufsbildungsangeboten fördert Mehrfachqualifikationen und berufliche Mobilität am Arbeitsmarkt.

In den vorliegenden Unterlagen findet sich bedauerlicherweise keinerlei Hinweis auf die EU Konformität der Bestimmungen dieser Vereinbarung, daher wäre eine diesbezügliche Prüfung aus Sicht des ÖBIG elementar.

Die angeführten Spezialisierungen in den Bereichen der Sozialbetreuungsberufe entsprechen nicht den gegenwärtigen Entwicklungen am Berufsbildungssektor in Europa. Hier werden derzeit Berufe und deren Ausbildungen anhand der Leitlinie „Generalisten vor Spezialisten“ aufgearbeitet. Übertragen auf das Ausbildungsschema der Sozialbetreuungsberufe würde das zumindest auf der Ebene der/des Fach-Sozialbetreuers/in den Generalisten für alle angeführten Bereiche und Zielgruppen bedeuten. Der Diplom-Sozialbetreuer könnte dann als Spezialist in erforderlichen Bereichen geführt werden. Dabei gilt es zu bedenken, dass der Bereich der Altenarbeit bereits von den diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen abgedeckt wird.

⁴ Gesundheits- und Krankenpflege umfasst die physische, die soziale und die psychische Dimension eines Menschen gleichermaßen. Aus diesem Grund sind im Curriculum auch Aufgaben wie Lebensführung und Alltagsmanagement verankert.

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

ÖBIG (ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN) 31.10.2003

Es ist auch sehr zu bedauern, dass den „Sozialbetreuer/innen für Integrationspädagogik mit Qualifikation für Basisversorgung der nahtlose Umstieg in den Pflegeberuf verwehrt bleibt. Denn das Modul „Basisversorgung“ bietet leider nur eine Minimalvariante pflegerischer Kompetenzen, die formal nicht ausreicht, um als Pflegehilfe - ohne Aufschulung - tätig werden zu können.

Bei der Frühjahrsbefragung zur Lage und Entwicklung des Pflegepersonalwesens in Deutschland (Pflege - Thermometer 2002) wurde von einem Drittel der Befragten eine Neuordnung der unterschiedlichen Ausbildungen in der Krankenpflege und Altenpflege (beide dreijährig und mit Diplom) zu einer gemeinsamen Pflegeausbildung gefordert. Diese Forderung wurde zum Großteil aus den Bereichen der stationären Altenhilfe und der ambulanten Pflege genannt. Erwähnenswert ist auch, dass dieses Ergebnis auf die offene Fragestellung „Was erwarten Sie zukünftig von den Ausbildungen in der Pflege in Deutschland“ erzielt wurde. Ähnliche Erfahrungen können wir auch aus einem Leonardo-Projekt („ECCN“) mit mehreren Partnern aus den EU-Ländern berichten.

In Zukunft wird es schwerpunktmäßig – wie oben erwähnt - mehr alte, mehrfacherkrankte, dementiell erkrankte und mehrfachbehinderte Menschen geben. Ein steigender Bedarf an krankheitsinduzierter Pflegekompetenz zieht selbstverständlich eine entsprechende Qualifizierung der Leistungserbringer nach sich. Insofern ist auch anzunehmen, dass die - zur Zeit „illegal“ pflegenden – Heimhilfen, in Privathaushalten mit zunehmend komplexeren Pflegesituationen konfrontiert sein werden und daher eine Höherqualifizierung zum Pflegehelfer möglicherweise unerlässlich ist.

2 Zu den Bestimmungen im Einzelnen:

Artikel 3: Ausbildung

Ad Absatz (2)

Formulierungsvorschlag: Die Ausbildung zum/zur Pflegehelfer/in nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz bildet einen, in die Ausbildungen zum/zur ... *integrierten* Bestandteil.

Ad Absatz (3)

In diesem Zusammenhang ist die Deckungsgleichheit der Ausbildungen von Fach-Sozialbetreuungsberufen und Pflegehelfer/innen zu prüfen und in den Bestimmungen ein Modul „Sozialbetreuung“ für interessierte Pflegehelfer/innen vorzusehen, wodurch die Durchlässigkeit vom Pflegeberuf zu den Sozialbetreuungsberufen auf Fach-Ebene gegeben wäre.

Weiters sollte der Artikel 3 um folgende Absätze ergänzt werden (Begründung siehe Artikel 4, Absatz 4):

ÖBIG (ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN) 31.10.2003

"(7) Alle Schulen und Ausbildungseinrichtungen gemäß Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG 1997) können ebenfalls Fach-Sozialbetreuer und Diplom-Sozialbetreuer ausbilden."

„(8) Lehrer/innen der Gesundheits- und Krankenpflege gemäß GuKG 1997 sind Lehrer/innen des öffentlichen Schulwesens gleichzustellen“.

Artikel 4: Berufsausübung

Ad Absatz (4):

Formulierungsvorschlag⁵: Die Vereinbarung hindert die Länder nicht daran, Regelungen zu treffen, wonach die Ausübung der in der Anlage 1 umschriebenen Tätigkeiten jenen Personen vorbehalten ist, die über eine entsprechende Qualifikation im Sinne des Art. 4 Abs. 1 oder 2 *oder im Sinne des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes für den gehobenen Dienst in Gesundheits- und Krankenpflege* verfügen.

Begründung: Ausbildung (Inhalte, Unterrichtseinheiten/Stunden), Aufgaben und Tätigkeiten des/der Fach- sowie diplomierten Sozialbetreuer/in (Anlage 1) sind, verglichen mit den Pflegecurricula der Diplomausbildung nahezu ident. Daher erscheint es besonders essentiell, dass beschriebene Aufgaben und Tätigkeiten zu keinen Vorbehaltstätigkeiten für einzelne Berufsguppen führen. Begleitung, Unterstützung und Betreuung älterer, pflegebedürftiger und behinderter Menschen sind Tätigkeiten im Sinne von Querschnittkompetenzen, die alle Berufsgruppen, die mit diesen Zielgruppen arbeiten, beherrschen müssen. Weiters gibt es für die in der Anlage 1 beschriebenen Aufgaben bereits Spezialisten. Im Entwurf wird demnach auch explizit darauf hingewiesen, dass das Besondere dieser Berufsgruppen nicht die Spezialisierung ,sondern die Bündelung von Kompetenzen ist.

(7) Der Begriff „...Weiterbildung...“ sollte in Analogie zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz verwendet werden und daher durch den Begriff „...Fortbildung...“ ersetzt werden.

(5) Es sind zu viele Berufsbezeichnungen vorgesehen, wobei sich diese hauptsächlich durch die Arbeit mit einer bestimmten Zielgruppe unterscheiden. Im Grunde genommen sollten alle Berufsgruppen diejenigen Schlüsselkompetenzen für Sozialbetreuung beherrschen, die zielgruppenspezifisch zur Anwendung kommen. Es müsste daher zunächst überprüft werden, ob die vorgesehenen Handlungsfelder diese Differenzierungen überhaupt benötigen.

Das Problem der Überschneidung/schwierigen Abgrenzung von Tätigkeiten und Kompetenzen wird durch eine so starke Ausdifferenzierung nur noch verstärkt. Es führt zu einem Mehr an Koordinationserfordernissen, in einer ohnehin durch Arbeitsteiligkeit und zersplitterten Zuständigkeiten gekennzeichneten Situation. Forderungen nach verstärkter Integration, Koordination und Kooperation der Berufsgruppen beherrschen langjährig die

⁵ oder diese Bestimmung ersatzlos streichen

ÖBIG (ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN) 31.10.2003

Diskussionen um die Weiterentwicklung und Verbesserung der Versorgung im Gesundheits- und Sozialbereich.

Artikel 7: Unterstützung bei der Basisversorgung

Der Passus „... bestimmte unterstützende Tätigkeiten bei der Basisversorgung und bei der Verabreichung von Arzneimitteln durchzuführen ...“ ist in Bezug auf die Verabreichung von Arzneimitteln zu offen formuliert. In der Diskussion um diese Bestimmung wurde nur die „Unterstützung bei oraler Einnahme verordneter Medikamente“ thematisiert. Um einer nicht geplanten Auslegung dieser Bestimmung in der Praxis vorzubeugen, muss es richtigerweise ...“bestimmte unterstützende Tätigkeiten bei der Basisversorgung und bei der Einnahme oral⁶ verordneter Medikamente durchzuführen.“ lauten. Die Formulierung ...„Verabreichung von Arzneimitteln“... beinhaltet auch andere Verabreichungswege wie z. B. subcutan, was in diesem Zusammenhang aber nicht beabsichtigt sein kann und über beschriebene Kompetenzen weit hinausgeht. Auf den Begriff ...„verordnet“... sollte hier besonderer Wert gelegt werden, denn es kann ja nicht die vom Klienten/Patienten selbst bestimmte Einnahme vom Medikamenten („der Nachbarin“) gemeint sein?!

3 Anlage 1

Heimhelfer/in

Ad Seite 1, Punkt 2, Absatz zwei:

In diesem Zusammenhang wäre „... auf Anordnungen von Klienten/innen und Angehörigen der Sozialbetreuungs- **und Gesundheitsberufe ...**“ zu ergänzen, damit der für die Gesundheitsversorgung wesentlichen Teamarbeit auch hier Rechnung getragen wird.

Fach-Sozialbetreuer/in

Ad Seite 3, Punkt 3.1., Absatz vier:

Die Aufzählung der Bereiche ist durch Gesundheits- und Krankenpflege wie folgt:
„... Therapie, Medizin, Recht, **Gesundheits- und Krankenpflege**, usw. ...“ zu ergänzen.

⁶ oder weiter gefasst: „... Unterstützung bei der lokalen Applikation (kutan, nasal, okulär, sublingual, auricular, perianal) sowie oralen Einnahme verordneter Arzneimittel ...“

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.