Vorblatt

Problem:

Mit Entschließung des Nationalrates 57/E (23. GP) vom 16. Jänner 2008 wurde die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend ersucht, eine Regierungsvorlage zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, die insbesondere zu gewährleisten hat, dass Betreuungspersonen im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes auch Assistenz bei Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei Körperpflege vornehmen dürfen, dem Nationalrat so rechtzeitig zu übermitteln, dass das Inkrafttreten mit 1. April 2008 sichergestellt ist.

Ziel:

Um der Praxis in der 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung Rechnung zu tragen und für die Betroffenen Rechtssicherheit zu schaffen, soll klargestellt werden, unter welchen Voraussetzungen die Assistenz bei Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei Körperpflege aus dem Vorbehaltsbereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ausgenommen und auch der Haushalts- und Lebensführung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes zugerechnet werden können.

Des Weiteren erfordert eine praxisnahe Realisierung der 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung auch die Möglichkeit der Weiterdelegation einzelner pflegerischer und ärztlicher Tätigkeiten an Personenbetreuer/innen. Diese Problematik wäre auch im Zusammenhang mit der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit dauerhaften körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen zu lösen, um diesen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Alternativen:

- Hinsichtlich der in der Entschließung des Nationalrates geforderten Klarstellungen keine.
- Hinsichtlich der Schaffung bzw. Erweiterung der Möglichkeit der Delegierung pflegerischer und ärztlicher Tätigkeiten an Laien Beibehaltung der derzeitigen in der Praxis der 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung schwer vollziehbaren Rechtslage.

Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

-Finanzielle Auswirkungen:

Die Erweiterung des Tätigkeitsbereichs von Personenbetreuern/-innen ermöglicht einen flexibleren Einsatz dieser Personen bei der Unterstützung von betreuungspflichtigen Personen im Rahmen der 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung, was im Hinblick auf die Versorgung betreuungsbedürftiger Menschen positive finanzielle Auswirkungen haben kann.

- Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

-- Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

-- Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen:

Es sind keine Informationsverpflichtungen für Unternehmen vorgesehen.

- Auswirkungen in umweltpolitischer, konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Die berufsrechtliche Klarstellung betreffend Personenbetreuer/innen erleichtert die tatsächliche Durchführung einer 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung.

- Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Keine.

Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

In der 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung ist es in der Praxis oft notwendig, dass die Betreuungspersonen auch Assistenz bei Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei Körperpflege leisten. Um dieser Praxis Rechnung zu tragen und für die Betroffenen Rechtssicherheit zu schaffen, soll klargestellt werden, unter welchen Voraussetzungen diese Tätigkeiten aus dem Vorbehaltsbereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ausgenommen und auch der Haushalts- und Lebensführung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes zugerechnet werden können.

Mit Entschließung des Nationalrates 57/E (23. GP) vom 16. Jänner 2008 wurde daher die Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend ersucht, eine Regierungsvorlage zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, die insbesondere zu gewährleisten hat, dass Betreuungspersonen im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes auch Assistenz bei Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei Körperpflege vornehmen dürfen, dem Nationalrat so rechtzeitig zu übermitteln, dass das Inkrafttreten mit 1. April 2008 sichergestellt ist.

Im Rahmen der 40. Sitzung des Ministerrats wurde zum Entwurf eines Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetzes 2007 folgende Protokollanmerkung beschlossen:

Auf Wunsch des Bundesministers für Soziales und Konsumentenschutz und der Bundesministerin für Gesundheit, Familie und Jugend wird folgendes festgehalten: „Man kommt überein, dass die vorliegende Novelle zum GuKG mittels Abänderungsantrag im zuständigen Ausschuss des Nationalrates oder gemäß Nachtragsregierungsvorlage gemäß § 25 GOG um jene Bestimmungen ergänzt wird, die im Sinn des Entschließungsantrages vom 16. Jänner 2008 betreffend Befugnisse der Betreuungspersonen vom NR beschlossen wurden. Durch das BMGFJ wird dazu ein Begutachtungsentwurf vorgelegt und spätestens Mitte Februar in Begutachtung versandt. Die Behandlung und Beschlussfassung der vorliegenden Novelle soll am 12. (oder 13.) März 2008 im Plenum des Nationalrates erfolgen, damit entsprechend dem Entschließungsantrag ein Inkrafttreten mit 1. April sichergestellt ist."

Eine praxisnahe Realisierung der 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung erfordert darüber hinaus auch die Schaffung der Möglichkeit der Delegation einzelner pflegerischer und ärztlicher Tätigkeiten an Personenbetreuer/innen im Einzelfall.

Diese Problematik stellt sich auch im Zusammenhang mit der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit dauerhaften körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen, um diesen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Diese Fragestellung war unter anderem Thema des Expertendialogs „Pflegetätigkeiten durch Laienhelfer und Persönliche Assistenten“ am 5.11.2007 im Parlament, im Rahmen dessen die Schaffung von befristeten Einzelermächtigungen zur Durchführung einzelner pflegerischer oder ärztlicher Tätigkeiten ausschließlich an der betreuten Person erarbeitet wurde.

Insgesamt hat dieses Regelungsvorhaben einerseits dem Erfordernis des Funktionierens einer 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung bzw. der Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens von dauerhaft funktionsbeeinträchtigten Menschen Rechnung zu tragen und andererseits zu gewährleisten, dass nur Tätigkeiten, die keine gesundheitliche Gefahr für die betreuten Menschen sowie die Betreuer/innen darstellen, durch medizinische Laien durchgeführt bzw. an diese delegiert werden.

Finanzielle Auswirkungen:

Die Erweiterung des Tätigkeitsbereichs von Personenbetreuern/-innen ermöglicht einen flexibleren Einsatz dieser Personen bei der Unterstützung von betreuungspflichtigen Personen im Rahmen der 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung, was im Hinblick auf die Versorgung betreuungsbedürftiger Menschen positive finanzielle Auswirkungen haben kann.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 12 („Gesundheitswesen“), Art. 10 Abs. 1 Z 11 („Arbeitsrecht“) und Art. 10 Abs. 1 Z 8 („Angelegenheiten des Gewerbes und der Industrie“).

Besonderer Teil

Zu Artikel 1 (Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes):

Zu Z 1 (§ 3 Abs. 3a GuKG):

Nach der Entschließung des Nationalrates vom 16. Jänner 2008 soll insbesondere normiert werden, dass Betreuungspersonen im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes insbesondere auch Assistenz bei Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sowie bei Körperpflege vornehmen dürfen.

Dem entsprechend wird im neu eingefügten § 3 Abs. 3a GuKG klargestellt, dass diese Tätigkeiten nicht den Gesundheits- und Krankenpflegeberufen vorbehalten sind und daher auch von medizinischen Laien durchgeführt werden dürfen; dies allerdings nur unter der Voraussetzung, dass keine Umstände vorliegen, die aus medizinischer Sicht die Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien nicht zulassen. Die Durchführung der genannten Tätigkeiten durch Laien ist somit nur dann zulässig, wenn sie keine gesundheitliche Gefahr bzw. allfällige Folgeschäden für die betreuten Menschen wie auch die Betreuer/innen darstellen. Die Beurteilung, ob im Einzelfall diese Umstände vorliegen, obliegt bei Fragestellungen aus pflegerischer Sicht (§ 14 GuKG) einer diplomierten Pflegeperson, im Rahmen ärztlicher Fragestellungen einem/einer Arzt/Ärztin.

In diesem Sinne fällt unter die von medizinischen Laien durchführbare Unterstützung bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme (Z 1) die mundgerechte Zu- und Vorbereitung der Nahrung sowie die Unterstützung in Form manueller Hilfestellung, um der betreuten Person die selbstständige Nahrungsaufnahme zu erleichtern, sowie die manuelle Hilfestellung bei der Flüssigkeitsaufnahme in erforderlicher Trinkmenge unter Verwendung geeigneter Trinkbehelfe. Liegt bei der betreuten Person eine Ess- oder Schluckstörung vor oder treten Veränderungen bei der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme auf, die eine Beeinträchtigung der am Schluckakt beteiligten Strukturen oder deren Zusammenwirken nahelegen und die Nahrungs- oder Flüssigkeitsaufnahme schmerzlos oder schmerzhaft erschweren, so sind dies Anzeichen, die einer weiteren Abklärung bedürfen und medizinische Interventionen nach sich ziehen müssen. Für die betreute Person bedeutet die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bei bestehender Schluckstörung eine nicht unbeträchtliche Gefahr der Aspiration und daher eine potentiell lebensbedrohliche Situation, die eine rasche und kompetente Vorgehensweise des Ersthelfers unverzichtbar macht. Hinsichtlich der „Unterstützung bei der Arzneimittelaufnahme“ ist klarzustellen, dass es sich hiebei selbstredend nicht um die ärztliche Tätigkeit der Verabreichung von Arzneimitteln (vgl. §§ 15 Abs. 5 Z 1 bzw. 84 Abs. 4 Z 1 GuKG) handelt, sondern etwa um die Hilfestellung bei der Zuführung eines Arzneimittels zum Mund bei einem/einer schwer tremorbeeinträchtigten Patienten/-in („Hilfe zur Selbsthilfe“). Die Verabreichung von Arzneimitteln kann allerdings gemäß § 50a ÄrzteG 1998 bzw. § 15 Abs. 7 GuKG delegiert werden.

Die von medizinischen Laien durchführbare Unterstützung bei der Körperpflege (Z 2) umfasst eine Hilfestellung, die der betreuten Person die Durchführung der Körperpflege erleichtert, welche die betreute Person nicht oder nicht mehr vollständig selbständig durchführen kann. Die Hilfestellung beinhaltet ebenso die Anwendung kosmetischer Produkte zur Aufrechterhaltung eines für die betreute Person altersentsprechenden Hautturgors, sofern die betreute Person der Anwendung sowie dem kosmetischen Produkt zustimmt oder dieses bereits vor Inanspruchnahme der Betreuung verwendet hat. Umstände, die aus medizinischer oder pflegerischer Sicht die Durchführung dieser Tätigkeit durch Laien nicht zulassen, liegen insbesondere bei Hautveränderungen vor, die vom altersentsprechenden Hautbild bzw. Hautzustand der betreuten Person abweichen oder die eine medizinische oder pflegerische Intervention nach sich ziehen oder diese erfordern, um den Ausbruch oder das Fortschreiten einer Erkrankung zu verhüten bzw. die Heilung zu fördern. Sind somit im Rahmen der Körperpflege Haut- oder Schleimhautveränderungen erkennbar, die von dem für die betreute Person typischen Zustand insofern abweichen, als diese die Schutzfunktion der Haut beeinträchtigen (z.B. dermatologischer Formenkreis), durch äußere oder innere Noxen (z.B. Druck- und Scherkräfte, arteriosklerotische oder diabetische Angiopathien, Neoplasien) die Hautschichten schädigen oder das Eindringen von Krankheitserregern begünstigen (z.B. offene Wunden), bedarf dies einer weiteren Abklärung und muss medizinische oder pflegerische Interventionen nach sich ziehen.

Die Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl (Z 3) durch medizinische Laien umfasst jene Hilfestellung bzw. Sicherung, die der mobilen betreuten Person ermöglicht, selbständig die Toilette, Zimmertoilette oder den Leibstuhl aufzusuchen, zu benutzen und zu verlassen. Auch der Wechsel von Inkontinenzprodukten (z.B. Inkontinenzhosen, Einlagen etc.) im Rahmen der Toilettenbenutzung ist grundsätzlich zulässig. Nicht zulässig ist die Verwendung der Leibschüssel, da diese bei immobilen Personen angewendet wird, seitens der Betreuungsperson spezielle Techniken bei der Anwendung erfordern und bei unsachgemäßer Anwendung ein nicht unbeträchtliches Gefahrenpotential für die Haut

der betreuten Person durch Druck- und Scherkräfte darstellt. Diese Tätigkeit kann allerdings gemäß § 3b GuKG delegiert werden.

Was die Beobachtung des Zustandsbilds der betreuten Person und die Verständigung bzw. Beiziehung von Ärzten/-innen oder Einrichtungen, die mobile Dienste anbieten, im Falle erkennbarer Verschlechterung desselben betrifft, so fällt dies bereits derzeit in den gesetzlich umschriebenen Aufgabenbereich der Personenbetreuer/innen (vgl. § 5 Abs. 2 HBeG, § 160 Abs. 2 Z 1 GewO).

Zu Z 2 und 3 (§§ 3b und 14):

Eine praxisnahe Realisierung der 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung erfordert auch die Schaffung der Möglichkeit der Delegation einzelner pflegerischer Tätigkeiten an Personenbetreuer/innen im Einzelfall.

Auch die Begleitung und Unterstützung von Menschen mit dauerhaften körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen zur Ermöglichung einer gleichberechtigten und selbstbestimmten Lebensführung, durch Laien erfordert diese Delegationsmöglichkeit im Einzelfall.

Der neu geschaffene § 3b GuKG trägt diesem Bedarf unter Wahrung der erforderlichen Qualitätsstandards Rechnung:

In diesem Sinne ist nicht der Erwerb einer Berechtigung zur Durchführung pflegerischer Tätigkeiten durch die genannten Laien vorgesehen, sondern es soll eine befristete Einzelermächtigung zur Durchführung einzelner pflegerischer Tätigkeiten ausschließlich an der betreuten Person ermöglicht werden.

Diese Ermächtigung ist einerseits vom konkreten Willen der betreuten Person bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung oder ihres/ihrer Vorsorgebevollmächtigten und andererseits von der entsprechenden Anleitung sowie Anordnung eines/einer Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege abhängig. Die Ermächtigung kann nicht für die intramurale Behandlung, Pflege und Betreuung erteilt werden, sodass eine pflegerische Tätigkeit dieser Laienbetreuer/innen insbesondere in Krankenanstalten und Pflegeheimen jedenfalls ausgeschlossen ist.

Die Anordnung ist nach Maßgabe der pflegerischen und qualitätssichernder Erfordernisse zu befristen und kann jederzeit widerrufen werden, wobei hiefür sowohl Gründe im Bereich des/der Betreuers/-in als auch im Zustandsbild des/der Betreuten in Frage kommen.

Für den Pflegeprozess ist ebenfalls die Normierung einer Informationspflicht des/der Betreuers/-in über alle Umstände, die für die Anordnung relevant sein können, unabdingbar. Diese umfasst insbesondere alle erkennbaren Veränderungen und nicht nur Verschlechterungen (vgl. § 5 Abs. 2 HBeG, § 160 Abs. 2 Z 1 GewO) des Zustandsbilds der betreuten Person sowie allfällige Unterbrechungen der Betreuungstätigkeit, etwa auf Grund eines Krankenanstalten- oder Kuraufenthalts der betreuten Person oder aber eines Wechsels der Betreuungsperson bzw. des Endes der Betreuungstätigkeit.

Die erforderliche begleitende Kontrolle durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ergibt sich insbesondere aus dessen für den Pflegeprozess im Sinne des § 14 GuKG gegebenen Verantwortung, der Befristung der Anordnung sowie der Informationspflicht des/der Betreuers/-in.

Die im Zusammenhang mit der neu geschaffenen Delegationsmöglichkeit von pflegerischen Tätigkeiten an Laienbetreuer/innen gemäß § 3b GuKG anfallenden Tätigkeiten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind im § 14 GuKG ausdrücklich zu verankern.

Zu Z 4 (§ 15 Abs. 7 GuKG):

In Artikel 2 wird auch die Delegation einzelner ärztlicher Tätigkeiten an Laienbetreuer/innen im Ärztegesetz 1998 verankert. Für eine praxisnahe Realisierbarkeit dieser Regelung insbesondere im Rahmen der 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung wird das in § 15 Abs. 6 GuKG bewährte Rechtsinstitut der Weiterdelegation von übertragenen ärztlichen Tätigkeiten durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auch für diesen Personenkreis ermöglicht.

Diese Weiterdelegation einschließlich der Einschulung und Unterweisung soll allerdings nur bestimmte ärztliche Tätigkeiten umfassen, die im Rahmen der Betreuung zu Hause laufend anfallen können und deren Übertragung durch diplomiertes Pflegepersonal fachlich und organisatorisch gerechtfertigt erscheint. Was das Anlegen von Bandagen und Verbänden betrifft, so ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass auch das Anlegen von Kompressionsverbänden, wie industriell gefertigte Kompressionsstrümpfe (z.B. Anti-Thrombose-Strümpfe) und manuell angelegte Kompressionsverbände mittels Kurz- oder Langzugbinden bzw. -bandagen zum Zwecke der Thromboseprophylaxe als therapeutische Maßnahme unter diese Tätigkeit fällt.

Allfällige weitere ärztliche Tätigkeiten, die im Rahmen des § 50a ÄrzteG 1998 übertragen werden, können ausschließlich vom/von der behandelnden Arzt/Ärztin an den Laien einschließlich der entsprechenden Einschulung und Unterweisung angeordnet werden.

Für eine Weiterdelegation im Sinne des § 15 Abs. 7 GuKG ist jedenfalls die ärztliche Anordnung maßgebend: Diese kann auf Grund der fachlichen Beurteilung der in Frage kommenden Tätigkeit, des Zustands der betreuten Person sowie der Kenntnisse und Fertigkeiten des/der Laienbetreuers/-in die Möglichkeit der Weiterdelegation berücksichtigen bzw. ausschließen.

Für eine Weiterdelegation durch die diplomierte Pflegeperson gelten ebenso die qualitätssicherenden Einschränkungen des § 3b.

Zu Artikel 2 (Änderung des Ärztegesetzes 1998):

Eine praxisnahe Realisierung der 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung erfordert auch die Schaffung der Möglichkeit der Delegation einzelner ärztlicher Tätigkeiten an Personenbetreuer/innen im Einzelfall.

Diese Problematik stellt sich auch im Zusammenhang mit der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit dauerhaften körperlichen Funktionsbeeinträchtigungen, um diesen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen.

Im Rahmen des Ärztegesetzes 1998 wird daher die in § 50a normierte Möglichkeit der Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien auf diese beiden Personenkreise (Abs. 1 Z 4 bis 6) erweitert. Auch für diese Delegation sind entsprechende qualitätssichernde Maßnahmen (Befristung und Möglichkeit des Widerrufs der Anordnung, Informationspflicht des/der Betreuers/-in an den/die Arzt/Ärztin) zu normieren.

Die begleitende Kontrolle des/der Arztes/Ärztin ergibt sich bereits aus der in § 49 Abs. 1 ÄrzteG 1998 normierten ärztlichen Berufspflicht der gewissenhaften Betreuung der in ärztliche Behandlung genommenen Personen.

Zu Artikel 3 (Änderung des Hausbetreuungsgesetzes):

Im Rahmen der Änderung des Hausbetreuungsgesetzes werden die notwendigen Anpassungen an die Änderungen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (Art. 1) und im Ärztegesetz 1998 (Art. 2) vorgenommen. Da das HBeG keine Auflistung der zulässigen Tätigkeiten für Betreuungskräfte enthält, sondern lediglich eine Definition des Begriffs der „Betreuung“, werden die neu hinzukommenden Tätigkeiten in diese Definition einbezogen. Damit ist sichergestellt, dass auch bei Ausübung dieser Tätigkeiten bei unselbständiger Erwerbstätigkeit die arbeitsrechtlichen Bestimmungen des 2. Abschnittes, jedenfalls aber die Qualitätssicherungsmaßnahmen des 3. Abschnittes zur Anwendung kommen.

Zu Z 1 (§ 1 Abs. 3 HBeG):

Die Formulierung entspricht dem geltenden Recht, die Einschränkung hinsichtlich Tätigkeiten nach dem GuKG ergibt sich nunmehr aus Abs. 5.

Zu Z 2 (§ 1 Abs. 4 und 5):

Gemäß Abs. 4 gelten auch Tätigkeiten, die der Betreuungskraft durch Ärzte/-innen auf Grundlage des § 50a ÄrzteG 1998 übertragen wurden, als Betreuung.

Entsprechend den Änderungen im GuKG wird in Abs. 5 vorgesehen, dass Tätigkeiten, die Betreuungskräfte nach dem GuKG ausüben dürfen, ebenfalls als Betreuung gelten. Abgestellt wird ausdrücklich nur auf die Ausübung dieser Tätigkeiten. Dennoch liegt der Hauptzweck der Personenbetreuung nach wie vor auf der Betreuung der betreuungsbedürftigen Person, weshalb die in § 14 Abs. 2 Z 4 und § 15 Abs. 7 Z 1 bis 5 GuKG genannten pflegerischen Tätigkeiten nicht überwiegen sollen.

Zu Artikel 3 (Änderung der Gewerbeordnung 1994):

Das freie Gewerbe der Personenbetreuung wird um jene Tätigkeiten erweitert, die nunmehr auf Grund der Änderungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (Art. 1) und des Ärztegesetzes 1998 (Art. 2) auch durch Personenbetreuer/innen ausgeübt werden dürfen:

Durch § 159 Abs. 2 GewO erfolgt eine Klarstellung, dass die genannten Tätigkeiten, die nunmehr aus dem Vorbehaltsbereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ausgenommen sind, vom Gewerbe der Personenbetreuung erfasst sind.

Gemäß § 159 Abs. 3 GewO dürfen nunmehr im Einzelfall einzelne angeordnete pflegerische und ärztliche Tätigkeiten durch die Gewerbetreibenden durchgeführt werden.