

Sehr geehrte Damen und Herren,

in der Anlage übermittle ich Ihnen die Stellungnahme zum Gesetzesentwurf bzw. unsere Meinung zum Positionspapier.

Die Novelle zum GuKG kann aus meiner Sicht nur dann zukunftsweisend und erfolgreich umgesetzt werden, wenn explizit im Gesetz noch einige wichtige Aspekte eingearbeitet werden.

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist mit der Aufgabe des Case- und Caremanagements zu betrauen

- Seit langem ist der steigende häusliche Pflege- und Betreuungsbedarf unserer Bevölkerung aufgrund der demographischen Entwicklung bekannt. Dennoch fehlt es noch immer an klaren **integrierten Konzepten**. Eine darauf Bezug nehmende WHO Forderung liegt bereits vor, diese sollte bis zum Jahr 2010 im Konzept der Familiengesundheitspflege Niederschlag und Umsetzung finden (z.B. in Form einer family nurse, community nurse oder ähnliches)
- Wenn Laienpflege legitimiert und damit verständlicherweise forciert wird, ist es erforderlich, dass der professionelle pflegerische Ansatz durch entsprechendes Care- und Casemanagement gesichert wird. Andernfalls wäre es schlichtweg fahrlässig, denn der pflege- und betreuungsbedürftige Mensch hätte keinen fachlich professionell ausgerichteten Behandlungs- u. o. Pflegeverlauf gesichert.

Die Aufwertung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist die logische Konsequenz aus der sich ergebenden Veränderung

- Pflegefachverständnis ist Kompetenz des gehobenen Dienstes und muss als Selbstverständlichkeit in der Pflege und Betreuung zuhause etabliert und ausgebaut werden. Laienpflege bedingt dieses sicherheits- und qualitätsfördernde Netz im Hintergrund.
- Eine entsprechende Identitätsmöglichkeit des gehobenen Dienstes („ID“ des gehobenen Dienstes) im Sinne der Verantwortung (wie im Gesetz vorgesehen) gewährleistet sein
- Es werden sich aufgrund der Gesetzesnovelle weitere Aufgaben ergeben, z.B.:
 - Anleitungs- und Schulungsaufgaben § 3b (2) 4.
 - Fach-Supervision der Laienpflege
 - Kontrolltätigkeit der Laienpflege § 3b (3)

Pflege und Medizin entscheiden gemeinsam über die Pflegegeldeinstufung

- Anhaltspunkt könnte hier die in den Krankenanstalten bereits nahezu österreichweit praktizierte Aufteilung in pflegerische und medizinische Anteile sein. Auch die Personalbedarfsberechnung der Pflege wird

hauptsächlich anhand dieser Verteilung abgeleitet. Dieses Modell ist einerseits bereits gut etabliert und verständlich nachvollziehbar. Die gemeinsame Pflegegeldeinstufung hätte damit bereits einen strukturierten und fundierten Hintergrund. Diese sind:

- für Pflege stehen als Basis für die Bewertung u.
 - a. die Lebensaktivitäten nach Nancy Roper zur Verfügung. Die 4 repräsentativsten pflegerischen Bedürfnisse sind:
 - Essen und Trinken
 - Ausscheiden
 - sich sauber halten und kleiden
 - sich bewegen
- für Medizin:
 - Medikamentöse Versorgung
 - Wund- und Hautbehandlung
 - akute Krankheitsphasen / Vitalzeichen

⇒ unabhängig dieser Faktoren sind darüber hinaus die emotionalen, sozialen, kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten des pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in die Bewertung einzubeziehen

Das Gesetz muss juristisch so ausformuliert sein, dass diese Laienpflege ausschließlich für die Betreuung zu Hause (im häuslichen Bereich) Geltung hat

- Keinesfalls darf das Gesetz so interpretierbar sein, dass in den Pflegeheimen oder gar in den Krankenanstalten eine Laienpflege möglich wird.

<<Gesetzestext GuKG 2008.doc>> <<STellungnahme GuKG 2008 .doc>>

Hochachtungsvoll

Oö. Gesundheits- und Spitals-AG (gespag)
Schule für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege
am LKH Steyr

DGKS Altrichter Ruth
MAZ Lehrerin für Gesundheits- und Krankenpflege
4400 Steyr, Sierningerstraße 170
Tel.(österreichweit) 050 554/66-21805, Fax: 050 554/66-21804
<mailto:ruth.altrichter@gespag.at>
internet: www.gespag.at

. Nach § 3 Abs. 3 wird folgender Abs. 3a eingefügt:

„(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 **pflegerischer oder** 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.“

Eine Übernahme dieser Pflegetätigkeiten ist nur bis PflegegeldEinstufung 3 unter entsprechender Anleitung und Aufsicht durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ein praktikables Modell (welches in der Verordnung genau zu definieren ist)

„Persönliche Assistenz und Personenbetreuung

§ 3b. (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, oder
2. im Rahmen der Unterstützung betreuungsbedürftiger Menschen als Betreuungskräfte nach den Bestimmungen des Hausbetreuungsgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2007, oder im Rahmen des Gewerbes der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994

einzelne pflegerische Tätigkeiten an der betreuten Person durchzuführen.

(2) Tätigkeiten gemäß Abs. 1 dürfen nur

1. an der jeweils betreuten Person,
2. auf Grund einer nach den Regeln über die Einsichts- und Urteilsfähigkeit gültigen Einwilligung durch die betreute Person selbst oder durch die gesetzliche Vertretung oder den Vorsorgebevollmächtigten,
3. außerhalb von Einrichtungen, die der medizinischen, pflegerischen oder psychosozialen Behandlung oder Betreuung dienen,
4. nach Anleitung im erforderlichen Ausmaß durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege,
5. nach Anordnung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unter ausdrücklichem Hinweis auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übernahme der Tätigkeit

im Einzelfall ausgeübt werden.

(3) Der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hat sich im erforderlichen Ausmaß zu vergewissern, dass die Person gemäß Abs. 1 über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Dies ist ebenso wie die Anleitung und die Anordnung gemäß § 5 zu dokumentieren. Die Anordnung ist nach Maßgabe pflegerischer und qualitätssichernder Notwendigkeiten befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, zu erteilen. Die Anordnung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden; in begründeten Fällen und, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind, kann der Widerruf mündlich erfolgen. In diesen Fällen ist dieser unverzüglich, längstens innerhalb von 24 Stunden, schriftlich zu dokumentieren.

(4) Die Person gemäß Abs. 1 ist verpflichtet, der anordnenden Person unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbilds der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.“

3. In § 14 Abs. 2 Z 10 wird nach dem Wort „Hilfspersonals“ die Wortfolge „sowie von Personen gemäß § 3b“ eingefügt.

4. Dem § 15 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 folgende Tätigkeiten im Einzelfall an Personen gemäß § 3b Abs. 1 Z 1 und 2 weiter zu übertragen:

1. Verabreichung von Arzneimitteln,
2. Anlegen von Bandagen und Verbänden,
3. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,
4. Blutentnahme aus der Kapillare zur Bestimmung des Blutzuckerspiegels mittels Teststreifens,
5. einfache Wärme- und Lichtenwendungen.

§ 3b Abs. 2 bis 4 ist anzuwenden.“

Für diese Pflegehandlungen bedarf es einer Pflegequalitätsfestlegung die mit Schulung und Kontrolle durch den gehobenen Dienst gewährleistet werden kann.

Das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst den pflegerischen Teil der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten.

Artikel 2

Änderung des Ärztegesetzes 1998

Das Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, zuletzt geändert durch das Strafprozessreformbegleitgesetz II, BGBl. I Nr. 112/2007, wird wie folgt geändert:

§ 50a samt Überschrift lautet:

„Übertragung einzelner ärztlicher Tätigkeiten im Einzelfall an Laien

§ 50a. (1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten an

1. Angehörige des Patienten,
2. Personen, in deren Obhut der Patient steht,
3. Personen, die zum Patienten in einem örtlichen und persönlichen Naheverhältnis stehen,
4. Betreuungskräfte im Anwendungsbereich des Hausbetreuungsgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2007,
5. Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994 ausüben, oder
6. 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,

übertragen, sofern sich der Patient nicht in einer Einrichtung, die der medizinischen oder psychosozialen Behandlung, Pflege oder Betreuung dient, befindet. Zuvor hat der Arzt der Person, an die die Übertragung erfolgen soll, die erforderliche Anleitung zu erteilen und sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Der Arzt hat auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Sonstige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs. 3 bleiben unberührt.

(2) Die Anordnung der nach Abs. 1 übertragenen ärztlichen Tätigkeiten ist befristet zu erteilen, sofern dies nach ärztlicher Beurteilung erforderlich ist. Die Anordnung und ein Widerruf der Anordnung sind gemäß § 51 zu dokumentieren.

(3) Personen, denen nach Abs. 1 ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, sind verpflichtet, dem Arzt unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbilds der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.“

Artikel 3

Änderung des Hausbetreuungsgesetzes

Das Hausbetreuungsgesetz – HBGeG, BGBl. I Nr. 33/2007, wird wie folgt geändert:

1. § 1 Abs. 3 lautet:

„(3) Betreuung im Sinne dieses Bundesgesetzes umfasst

1. Tätigkeiten für die zu betreuende Person, die in der Hilfestellung insbesondere bei der Haushaltsführung und der Lebensführung bestehen, sowie

2. sonstige auf Grund der Betreuungsbedürftigkeit notwendige Anwesenheiten.“

2. Dem § 1 werden folgende Abs. 4 und 5 angefügt:

„(4) Als Betreuung gelten weiters Tätigkeiten, die der Betreuungskraft nach § 50a Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, übertragen wurden.

(5) Als Betreuung gelten auch Tätigkeiten nach § 3 Abs. 3a Z 1 bis 3 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG), BGBl. I Nr. 108/1997. In den §§ 14 Abs. 2 Z 4 und 15 Abs. 7 Z 1 bis 5 GuKG genannte Tätigkeiten gelten nur dann als Betreuung, wenn sie von der Betreuungskraft an der betreuten Person nicht überwiegend erbracht werden.“

Artikel 4

Änderung der Gewerbeordnung 1994

Die Gewerbeordnung 1994, BGBl. Nr. 194, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 8/2008, wird wie folgt geändert:

§ 159 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“, folgende Abs. 2 und 3 werden angefügt:

„(2) Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung ausüben, sind berechtigt, folgende Tätigkeiten durchzuführen, solange nicht Umstände vorliegen, die aus medizinischer **und pflegerischer** 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.

(3) Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung ausüben, sind berechtigt, im Einzelfall

1. nach Maßgabe der §§ 3b und 15 Abs. 7 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997, einzelne pflegerische Tätigkeiten und
2. nach Maßgabe des § 50a Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169, einzelne ärztliche Tätigkeiten an der betreuten Person durchzuführen.“

1. Allgemeines

- **Ehrenamtliche/Freiwillige:**

Aus den Ausführungen geht nicht hervor, wo der Einsatzort ehrenamtlicher/freiwilliger Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter sein soll. Weiters fehlen die Angaben, in welchem Dienstverhältnis oder Stellungsverhältnis sich diese ehrenamtlichen/freiwilligen Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter befinden sollen. Angaben zur Klärung der Aufsichtspflicht fehlen ebenso. Eine detaillierte Auflistung von unterstützender, pflegerischer Tätigkeit durch Ehrenamtliche/Freiwillige ist absolut notwendig. Die diesbezügliche Formulierung ist zu ungenau.

2. Berufsbilder und Tätigkeitsbereiche

Erweiterung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches:

- Die Erweiterung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereiches ist grundsätzlich als positiv anzusehen und sollte weiter vorangetrieben werden.
 - Erstellung Pflegegutachten ist positiv und umfassend begründet
- Geklärt werden sollte, was gemeint ist unter
 - „Entlassungsmanagement“
 - „Anwendung pflegerisch indizierter Arzneimittel“ Hier sollte mit der österreichischen Ärztekammer geklärt werden, um welche Medikamente es sich hierbei tatsächlich handelt.

Aufwertung der Pflegehilfe:

- Die Aufwertung ist grundsätzlich als positive Entwicklung zu sehen.

3. Berufsausübung

- **Berufsausübungsvoraussetzungen für Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben:**

Vereinheitlichung auf eine 5-Jahresfrist.

4. Ausbildung

- **Zugangsvoraussetzung Matura mit Ausnahmemöglichkeit:**

- Lediglich die Zeitschiene ab 1.1.2018 erscheint hier zu langfristig
- Zugangsvoraussetzung ausschließlich Matura oder Pflegehilfe mit Matura-Äquivalenz
- Voraussetzung 10 Schulstufen ist abzulehnen

- **Ermöglichung von GuK-Ausbildung auch an Fachhochschulen:**

Sofortige Ansiedlung der Grundausbildung an Fachhochschulen wäre wünschenswert. (Praxisbezug muss erhalten bleiben)

- **Auslaufen der speziellen Grundausbildungen**

Die Übergangsfrist bis 01.01.2018 ist aus unserer Sicht realistisch.

In der Neukonzeption der Grundausbildung sind die Inhalte der Spezialbereiche Psychiatrie und Kinder jedenfalls umfassend sicherzustellen.

- **Ausbildung der Pflegehilfe**
 - Die Ausbildung der Pflegehilfe an berufsbildenden mittleren und höheren Schulen ist abzulehnen, begründet durch Qualitätssicherungsaspekte.
 - Eine Anrechnung von an Fachschulen für Sozialberufe absolvierten Prüfungen ist dann durchführbar, wenn die Lehrer eine Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege abgeschlossen haben und 2 Jahre Berufserfahrung aufweisen.

zu §84

Absatz 6:

„die Anordnungen gemäß Absatz 2 und 4 können in **begründeten Ausnahmefällen** mündlich erfolgen. „.....“

Hier wird dem Arzt in bezug auf die Pflegehilfe die mündliche Anordnung in begründeten Ausnahmefällen ermöglicht. Gemäß GuKG §15 Absatz 4 darf eine mündliche Anordnung in bezug auf den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege nur in „**medizinisch begründeten Ausnahmefällen**“ erfolgen. Es ist wohl nicht denkbar, dass ärztliche Anordnungen an die Pflegehilfe unter einfacheren Umständen erfolgen können, als dies beim gehobenen Dienst möglich ist