

Stellungnahme des Österreichischen Hilfswerks

zum Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Ärztegesetz 1998, das Hausbetreuungsgesetz und die Gewerbeordnung 1994 geändert werden

1. Vorbemerkungen

Im Zuge der Diskussion rund um die Neuordnung der sogenannten „24-Stunden-Betreuung“ wurde relativ rasch klar, dass neben den arbeits- und gewerberechtlichen Rahmenbedingungen sowie der Frage der Förderungen auch legislative Maßnahmen im Bereich der Kompetenzen dieser PersonenbetreuerInnen notwendig sein werden, um eine weitgehende Legalisierung dieses Bereiches zu ermöglichen.

Die sehr eng gefassten Tätigkeitsbereiche im Gewerbe der Personenbetreuung ließen nämlich befürchten, dass in der Praxis ein neuer Graubereich hinsichtlich dessen entsteht, was PersonenbetreuerInnen nach den gesetzlichen Regeln tun dürfen und dem was sie in der Praxis tatsächlich tun.

Insbesondere zwei Punkte waren es, die seither immer wieder in Diskussion und Kritik standen.

Der erste Bereich betraf die –vielen als nicht praxisnah erscheinende – Einschränkungen der Tätigkeiten bei der Unterstützung bei Alltagsaktivitäten wie Nahrungseinnahme oder Körperpflege.

Wenn eine Hilfe bei der Körperpflege, bei der Nahrungsaufnahme, bei der Inkontinenzversorgung oder bei der Einnahme von Medikamenten nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich sei, stelle sich die Unterstützung durch diese Dienste in Frage, wurde oft argumentiert. Ins Treffen geführt wurde dabei auch, dass diese Tätigkeiten vielfach auch von Familienangehörigen durchgeführt werden.

Ein anderer Kritikpunkt betraf die Tatsache, dass bestimmte pflegerische Handlungen weder von diesen Betreuungspersonen wahrgenommen werden, noch an sie delegiert werden durften, auch wenn sie die fachlichen Voraussetzungen dafür faktisch (wenn auch nicht rechtlich) –aus einer Tätigkeit und Ausbildung in ihrem Herkunftsland – mitbrächten.

Schon recht früh wurde in der Diskussion argumentiert, dass es gerechtfertigt sei, einen Unterschied zu machen, ob eine bestimmte Tätigkeit in einer ganz bestimmten, überschaubaren, individuellen Betreuungssituation stattfinden kann, oder ob die Betreuungsperson in der Lage sein muss, in verschiedenen Betreuungssituationen die jeweils richtigen Entscheidungen zu treffen.

Diese Idee der Ausweitung der Kompetenzen im Individualfall liegt zwar diesem Entwurf zu Grunde, wird aber nicht konsequent durchgehalten.

24-Stunden-Betreuung betrifft nur einen kleinen Teil der Pflegebedürftigen

Obwohl in der aktuellen Pflege-Diskussion die 24-Stunden-Betreuung im Zentrum des öffentlichen Interesses steht, muss auch an dieser Stelle wieder einmal darauf hingewiesen werden, dass die 24-Stunden-Betreuung nur einen kleinen Teil (schätzungsweise etwa 5%) der Pflegegeldbezieher der formellen Pflege und Betreuung betrifft.

Die weitaus überwiegende Zahl von pflegebedürftigen Personen wird von Angehörigen, mobilen Diensten und in stationären Pflegeeinrichtungen betreut. Eine einseitige Fokussierung auf die 24-Stunden-Betreuung wird den realen Verhältnissen daher nicht gerecht.

Seit einigen Jahren werden – auch von Trägerseite – Veränderungen bei der Kompetenzlage bei den Gesundheitsberufen in Richtung einer Aufwertung der Berufe gefordert. Diese Aufwertung soll auch in einer Aufwertung der Berufsausbildung münden, die derzeit im Gesundheits- und Krankenpflegebereich – vor allem hinsichtlich ihrer Einbettung ins gesamte Bildungswesen („Bildungssackgasse“) mehr als unbefriedigend erscheint.

Diese und andere Umstände legen es nahe, die berufsrechtlichen Fragen im Zusammenhang mit der Pflege und Betreuung nicht nur im Lichte der 24-Stunden-Betreuung zu betrachten. Insbesondere sollten hier nicht „Insellösungen“ geschaffen werden, die auf das andere –viel größere- System unbeabsichtigte negative Rückwirkungen entfalten können.

Bemühen um Qualitätssicherung

In den letzten Jahren war das Bemühen in der Entwicklung der Hauskrankenpflege in Österreich darauf gerichtet, die Pflege- und Betreuungsmaßnahmen zu professionalisieren, die Qualitätssicherung zu verbessern und die Pflege- und Betreuungsarbeit in den Kontext zielgerichteter pflegerischer Konzepte zu stellen. Mit dem erst jüngst nach jahrelangen Diskussionen beschlossenen Sozialbetreuungsberufegesetz, wurde auch der Tatsache Rechnung getragen, dass Betreuungsarbeit nicht nur Hilfe bei bestimmten Verrichtungen, sondern soziale Arbeit ist.

Mit diesem in Diskussion stehenden Gesetzesvorhaben scheint man dabei wieder die Gegenrichtung zu beschreiten.

Zweifellos müssen auch die Bemühungen um Qualitätssicherung und -verbesserung immer wieder kritisch hinterfragt, evaluiert und auf ihre Auswirkung auf das nachhaltige Funktionieren der sozialen Sicherungssysteme überprüft werden. Letztlich scheint es klar, dass angesichts der demografischen Herausforderung eine Lücke zwischen dem klaffen wird, was aus fachlicher Sicht als wünschenswert erscheint und was im Sinne einer flächendeckenden leistbaren Versorgung möglich ist. Die 24-Stunden-Betreuung ist in vielfacher Hinsicht ein derartiger Kompromiss.

Diese Weiterentwicklung des Systems sollte aber nicht mittels Ad-hoc-Entscheidungen und Anlassgesetzgebung geschehen, sondern auf Basis gezielter Überlegungen.

In diesem Zusammenhang sei auch auf die inhaltlichen Bemühungen verwiesen, die im Zuge der Pflegedebatte seit 2006 –zum Teil auf recht breiter Basis- gesetzt wurden: etwa die Ergebnisse der von Waltraud Klasnic geleiteten Arbeitsgruppen im Spätsommer/Herbst 2006, die Ergebnisse der Arbeitsgruppen des Seniorenrates 2007, die Vorschläge der Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (BAG) oder die derzeit laufenden Arbeitsgruppen des Sozialministeriums inklusive Studien und Pilotprojekte.

Diese profunden Überlegungen scheinen in der tagespolitischen, stark instrumentalisierten Debatte über die aktuellen Pflegefragen kaum mehr eine Rolle mehr zu spielen. Angesichts

Stellungnahme GuKG

der heutigen und zukünftigen Herausforderung und Bedeutung des Themas Pflege für unsere Gesellschaft ist es aber dringend notwendig, die Debatte wieder auf solide Beine zu stellen.

2. Allgemeine Bemerkungen

Vor dem Hintergrund des oben erwähnten, bringt der vorliegende Gesetzesentwurf einige Verbesserungen, die sich mit den oben angeführten Intentionen decken. Er kann insbesondere einen Beitrag dazu leisten, im Bereich der 24-Stunden-Betreuung sowie der persönlichen Assistenz, die Lücke zwischen Recht und Praxis zu verringern.

Diesem positiven Aspekt steht aus unserer Sicht aber ein höchst problematischer Aspekt gegenüber:

Die vorgeschlagene Novellierung des GuKG geht deutlich über das hinaus, wofür im Rahmen der 24-Stunden-Betreuung Handlungsbedarf und wohl auch Konsens herrscht und auch im entsprechenden Entschließungsantrag des Parlaments -der dem Gesetzesvorschlag zugrunde liegt- formuliert wurde („um der Praxis bei der 24-Stunden-Betreuung Rechnung zu tragen“).

Da die Regelungen vom Gesetzeswortlaut nicht auf die 1:1-Betreuung im Privathaushalt eingegrenzt wurden, würde es im Rahmen des Gewerbes der Personenbetreuung künftig jedem Laien –auch außerhalb der 24-Stunden-Betreuung- freistehen, pflegerische Tätigkeiten nach § 14 und 15 GuKG sowie § 50a Ärztegesetz zu übernehmen, während dies beispielsweise ausgebildeten Heimhilfen oder Behindertenbetreuern trotz fachlicher Einbettung in Pflegeeinrichtungen oder bei Trägerorganisationen nicht in diesem Ausmaß möglich wäre.

Für die paradoxe Situation, dass die Berufsgruppe, von der die geringsten Voraussetzungen (nur Formalvoraussetzungen) verlangt werden hier privilegiert würde, gibt es keinerlei sachliche Begründung. Ein solcher Vorschlag wurde auch in den bisherigen Diskussionen von keiner Seite eingebracht.

Für eine solche Ausweitung besteht unseres Erachtens derzeit überhaupt keine Notwendigkeit. Allenfalls könnte man eine solche Frage im Rahmen einer generellen Neuordnung der Kompetenzen im Pflege- und Betreuungsbereich diskutieren, aber auch hier sicher nur im Zusammenhang mit entsprechenden Kompetenzerweiterungen bei den anderen Pflege- und Betreuungsberufen.

Wir schlagen daher vor, die Ausweitungen bei den Tätigkeiten gemäß § 14 und 15 GuKG sowie § 50 Ärztegesetz –wie ursprünglich intendiert- auf die dauerhafte Betreuung durch Personenbetreuer im Haushalt zu begrenzen.

Einige Fragen stellen sich auch bei der konkreten Anwendung der neuen Regelungen, etwa hinsichtlich Verantwortungs- und Haftungsfragen.

Generell ist festzuhalten, dass eine Delegation bestimmter Tätigkeiten aus unserer Sicht vor allem dann in Frage kommt, wenn die Betreuungspersonen entsprechende Kenntnisse (etwa aus einer Ausbildung im Heimatland) mitbringt. Es kann in der Praxis also keinesfalls davon ausgegangen werden, dass diese Delegation automatisch und an alle Laien erfolgen wird – im Gegenteil: da die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen hier neben dienstrechtlichen auch eigenständige berufsrechtliche Verpflichtungen haben, wird eine entsprechende sorgfältige Beurteilung notwendig sein.

Die Frage der begleitenden Qualitätssicherung ist im vorliegenden Entwurf nur indirekt behandelt (Befristung), sollte aber nachhaltig vorgesehen werden.

In den Stellungnahmen zu den Einzelbestimmungen werden noch einige Punkte angeführt, die uns zur Präzisierung vor allem aus fachpflegerischer Sicht notwendig erscheinen.

Schließlich möchten wir –im Sinne der eingangs gemachten Bemerkungen- darauf drängen, dass diese Novelle nur einen Teilschritt im Rahmen einer längst überfälligen Neuordnung der Kompetenzen und Ausbildung im Bereich der Gesundheits- und Pflegeberufe darstellen darf. Ihr sollte so rasch wie möglich der Entwurf für eine grundlegendere Reform folgen, für die wir auch in dieser Stellungnahme einige Punkte skizzieren.

Fazit: Der vorliegenden Novelle kann von uns **nur** dann zugestimmt werden, wenn sie sich - wie eigentlich vorgesehen – auf die Regelungen im Zusammenhang mit der dauerhaften Betreuung zu Hause („24-Stunden-Betreuung“) beschränkt und gleichzeitig als Vorstufe für eine größere Reform des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes dient, für die ein erster Begutachtungsentwurf schon in den nächsten Wochen vorliegen sollte.

3.) Stellungnahme zu einzelnen Bestimmungen

Artikel 1 § 3a GuKG (bzw. § 159 GewO)

Das Österreichische Hilfswerk schlägt folgende Änderungen vor (fett markiert):

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 medizinischer **oder pflegerischer** Sicht die Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien nicht zulassen:

1. Unterstützung bei der **oralen** Nahrungs-, Flüssigkeits- und Arzneimittelaufnahme,
2. Unterstützung bei der Körperpflege und **An- und Auskleiden**
3. Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten,
4. **Unterstützung bei der Bewegung.**

Begründung: *Da die Erhebung der Pflegebedürfnisse und die Feststellung der Pflegeabhängigkeit sowie die Beurteilung der zur Verfügung stehenden Ressourcen zum eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege § 14 GuKG gehören ist für die Einschätzung betreffend der genannten Tätigkeiten die pflegerische Sicht unbedingt zu berücksichtigen.*

Die Ergänzung des Begriffes „oral“ bei der Nahrungs-, Flüssigkeits- und Arzneimittelaufnahme soll klarstellen, um welche Maßnahmen es sich handelt. In den Erläuterungen werden diese zwar sehr umfassend beschrieben, jedoch wird die Bezeichnung „oral“, die eindeutig wäre, nicht genannt.

Das An- und Auskleiden sollte zur Klarstellung explizit genannt werden, da es ein elementarer Bereich im Leben, auch von pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen, ist.

Bei der unter Ziffer 4. vorgeschlagenen Ergänzung „Unterstützung bei der Bewegung“ möchten wir darauf hinweisen, dass dieser Aspekt im Entwurf bzw. den Erläuterungen zu wenig (nur im Bezug auf Toilettengang und Körperpflege) berücksichtigt wurde.

Diese Änderungen sollten sich gleichlautend auch im **§ 159 Gewerbeordnung** wiederfinden.

Zu § 3b Abs. 1

Im § 3b (1) sollte klargestellt werden, dass sich diese Ausnahmebestimmungen nur auf den Fall der Einzelbetreuung im Haushalt beziehen. Der Absatz sollte daher lauten:

Persönliche Assistenz und Personenbetreuung

§ 3b. (1) Personen, die nicht zur Ausübung eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind, sind im Einzelfall **sofern sie im Haushalt der betreuten Person tätig sind und dort höchstens 2 Personen betreuen**, nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 befugt,“

Die Begründung dafür findet sich bereits in den allgemeinen Bemerkungen. Mit der Einschränkung auf 2 Personen, soll die Betreuung eines Ehepaares ermöglicht werden. Die Betreuung von mehr als 2 Personen (etwa im Rahmen einer Wohngemeinschaft) überschreitet uE den Anwendungsbereich dieser Bestimmungen und sollte im Rahmen einer größeren GuKG-Novelle behandelt werden.

Zu § 3 Abs 1 Zi.1

Die Beschreibung im Absatz 1 versucht den Begriff der persönlichen Assistenz zu umschreiben. Zumindest mittelfristig erschiene es uns sinnvoller, zunächst die persönliche Assistenz arbeits- und berufsrechtlich abzusichern und daran bestimmte Kompetenzen zu knüpfen.

Zu § 3b Abs. 3

Hinsichtlich der Übertragung von pflegerischen Tätigkeiten wird hier zwar über Anleitung und Anordnung sowie Befristung gesprochen, es fehlen aber Hinweise auf eine begleitende Qualitätskontrolle, die –von Fall zu Fall in unterschiedlichem Ausmaß- notwendig sein wird. Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sollte unter Bedachtnahme auf den Einzelfall über eine solche Qualitätskontrolle entscheiden. Derzeit bliebe nur der recht komplizierte Weg über die Befristungen.

Ebenfalls unklar scheinen uns die Fragen hinsichtlich Verantwortung und Haftung der anordnenden Pflegefachkraft. Hier scheint uns eine Klarstellung geboten.

Hinzuweisen ist aus unserer Sicht auch auf die Umsetzungsmöglichkeit der gegenständlichen Regelungen in der Praxis. Eine große Zahl von PersonenbetreuerInnen – vermutlich auch persönlicher AssistentInnen- arbeiten ohne eine Organisation im Hintergrund, die die fachpflegerische Expertise beisteuern können. Die Übertragung von Aufgaben an Personen, zu denen keine Beziehung besteht, weil sie nicht über die eigene Organisation oder eine Partnerorganisation vermittelt wurden, könnte in der Praxis nicht unerhebliche Probleme aufwerfen. Es scheint fraglich, ob es dafür momentan überhaupt die erforderlichen personellen und organisatorischen Ressourcen gibt. Jedenfalls kann nicht davon ausgegangen werden, dass es hinsichtlich der Delegation von Tätigkeiten einen Automatismus gibt. Durch die doppelte Verantwortung einerseits der Organisation, bei denen die Pflegefachkräfte beschäftigt sind und andererseits deren eigenständige berufsrechtliche Verantwortung als diplomierte Pflegekraft kann es durchaus dazu kommen, dass viel weniger delegiert werden kann, als dies vielleicht dem Wunsch der Kunden entsprechen würde.

Zu § 15 Abs. 7 Ziffer 2

Dieser Punkt sollte aus fachpflegerischer Sicht dahingehend eingeschränkt werden, dass er sich nur auf das

2. Anlegen von **einfachen Verbänden und Kompressionsstrümpfen**,

bezieht. Das Anlegen von Bandagen und Verbänden birgt ein nicht unbeträchtliches Risiko und sollte daher nicht ohne entsprechenden Ausbildungshintergrund erfolgen.

Nächste Schritte im Rahmen der GuKG-Reform

Zurückkommend auf die in der Einleitung erwähnte Tatsache, dass die 24-Stunden-Betreuung nur einen sehr eingeschränkten Teil der Pflege- und Betreuungslandschaft betrifft, halten wir es für sinnvoll in einem nächsten Schritt, der so rasch wie möglich eingeleitet werden sollte, auch die Kompetenzen der in Einrichtungen tätigen Berufsgruppen im Sinne einer Aufwertung derselben, zu verändern.

Dazu schlagen wir vor:

- Eine Erweiterung des § 14 GuKG (eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich) um folgende Tätigkeiten:
 - Verordnung von Materialien zur Wund- und Inkontinenzversorgung
 - Verordnung von Heilbehelfen, die für die Durchführung von Pflegemaßnahmen benötigt werden
 - Anwendung von pflegerisch indizierten Arzneimitteln
 - Erstellung von Pflegegutachten
 - Case- und Caremanagement
- Anpassung und Aufwertung des Berufsbildes und Tätigkeitsbereiches der Pflegehilfe. Insbesondere die Anordnung und Aufsicht des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege über die Pflegehilfe sollte weiter gefasst und in eine begleitende Kontrolle geändert werden.
- Aufwertung des Tätigkeitsbereiches der Heimhilfen von der Assistenzleistung zur Übernahme von Tätigkeiten, Erweiterung der delegierbaren Tätigkeiten

Durch diese Zusatzqualifikation wird der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege befähigt eine adäquate familiäre Beratung und Unterstützung durchführen zu können und kann andere Personen (Hilfskräfte, Laien, Familienangehörige, etc.) in die Pflege und Betreuung einbinden. Darüber hinaus sollte die Ausbildung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege aufgewertet und an das Regelbildungswesen besser angebunden werden.