

Stellungnahme zum GuKG/ÄrzteG/HBeG/GewO

21.2.2008

Seite 1 von 6

MTD-Austria
Grüngasse 9 / Top 20
A-1050 Wien
office@mtd-austria.at
www.mtd-austria.at

Stellungnahme zum Ministerialentwurf GZ: BMGFJ-92252/0002-I/B/6/2008 eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Ärztegesetz 1998, das Hausbetreuungsgesetz und die Gewerbeordnung 1994 geändert werden

MTD-Austria, der Dachverband der gehobenen medizinisch-technischen Dienste Österreichs, erlaubt sich wie folgt zu oben genanntem Entwurf Stellung zu beziehen.

Allgemeine Bemerkungen

Vorweg ist festzuhalten, dass eine grundsätzliche Übereinstimmung besteht mit dem Ziel, eine praxisnahe Realisierung der 24-Stunden-rund-um-die-Uhr-Betreuung zu ermöglichen.

Gleichzeitig kann aber nicht davon abgesehen werden, dass es sich bei Personen, die einer solchen Betreuung bedürfen, durchwegs um Personen mit einem hohen Pflege- und Betreuungsbedarf handelt. Jede gesetzliche Regelung hat daher vorrangig den Schutz aller Rechte der betreuten Person zu beachten.

Daher verfolgt das österreichische Rechtssystem bislang den Grundsatz, dass Tätigkeiten von Personen mit einem unmittelbaren Einfluss auf die Gesundheit der betreuten bzw. behandelten Personen an bestimmte Mindestanforderungen hinsichtlich der Qualifikation gebunden sind, d.h. je größer das gesundheitliche Gefährdungspotenzial einer Tätigkeit ist, desto höher ist die erforderliche Qualifikation. Ausnahmen davon waren bislang ausschließlich im Bereich der Nachbarschafts-, Familien- und Haushaltshilfe zulässig.¹ Den Anforderungen der Praxis sowie den gestiegenen hygienischen Rahmenbedingungen sowie der medizinisch-technischen Entwicklung Rechnung tragend wurden zunehmend auch ursprünglich den medizinischen und pflegerischen Berufen vorbehalten Tätigkeiten an Laien für zulässig erkannt.² In jedem Fall handelte es sich dabei um eine Tätigkeit im privaten sozialen Umfeld der betreuten Person und war beschränkt auf Tätigkeiten, die nicht die speziellen Kenntnisse von Ärzten/Ärztinnen bzw. von Angehörigen der Pflegeberufe gemäß GuKG benötigen.

Mit dem vorliegenden Entwurf wird diese Konzeption zulasten des Patientenschutzes verlassen. Einerseits werden nun die im Entwurf genannten ärztlich-medizinische Tätigkeiten sowie pflegerische Tätigkeiten nahezu uneingeschränkt berufsmäßig durch Laien durchführbar, wobei nicht einmal qualitätssichernde Maßnahmen wie für geringer qualifizierte Personen wie Angehörige der Sozialbetreuungsberufe bzw. der Pflegehilfe erforderlich sind. Laien führen diese Tätigkeiten als Personen ohne jede sie dazu befähigende Qualifikation nicht mehr im Rahmen der Nachbarschafts- oder Familienhilfe durch, sondern zum Zwecke ihres wirtschaftlichen Erwerbstätigkeit.

¹ Vgl. § 3 Abs. 3 GuKG.

² Vgl. dazu Durchführungserlass des BM für soziale Sicherheit und Generationen zu § 15 GuKG vom 14.2.2001, GZ 21.251/5-VIII/D/13/00 sowie § 50 a ÄrzteG, BGBl I Nr. 169/1998 idF BGBl I Nr. 140/2003.

Stellungnahme zum GuKG/ÄrzteG/HBeG/GewO

21.2.2008

Seite 2 von 6

MTD-Austria
Grüngasse 9 / Top 20
A-1050 Wien
office@mtd-austria.at
www.mtd-austria.at

Damit fällt ein wesentliches Merkmal der bisherigen Sachlage weg. Sowohl bei der Durchführung der angeführten Tätigkeiten durch Angehörige als auch im Rahmen der Nachbarschafts- oder Familienhilfe handelt es sich um Personen, die die betreute Person auf der Grundlage langjähriger persönlicher Nahebeziehung kennen und damit Kenntnisse über bedeutende Punkte zur Einschätzung der Gesundheit und ihrer Gefährdung wie z.B. Allergien, Unverträglichkeiten, bisherige Gewohnheiten bei Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, Umgang mit Arzneimittel, Compliance, körperliche Einschränkungen, Funktionstüchtigkeit bzw. Beeinträchtigung der Sinneswahrnehmungen etc. in die Auswahl und Anpassung der Maßnahmen mit einfließen. Genau daraus ergibt sich die besondere Kompetenz medizinischer, pflegerischer oder therapeutischer Laien und ihre teilweise hohen Fähigkeiten zur individuellen Betreuung ihrer Angehörigen. Diese Fähigkeit ist aber nicht übertragbar auf Menschen, zu denen die langjährige Nahebeziehung nicht besteht.

Ein weiteres Argument ist die Anforderung an den Sorgfaltsmaßstab bei der Betreuung von Personen, die aufgrund ihrer Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit in einer Abhängigkeitssituation sind, die auch dann besteht, wenn kein Mangel in der Einsichts- und Urteilsfähigkeit besteht.

Die österreichischen Rechtsordnung verlässt mit diesem Entwurf die Prämisse aller gesundheitsrechtlichen Regelungen, nämlich den Vorrang des Gesundheitsschutzes der PatientInnen bzw. KlientInnen.

Zu einzelnen Punkten

Zu Artikel 1 Z 1 (§ 3 Abs. 3a GuKG)

1. Der Entwurf hält fest, dass die darin genannten Tätigkeiten durchgeführt werden dürfen, solange aus medizinischer Sicht Gründe die Durchführung der Tätigkeit durch Laien zulassen. Die Tätigkeiten setzen sich aus der Unterstützung bei pflegerischen Tätigkeiten und bei medizinischen Tätigkeiten, d.i. die Arzneimittelaufnahme, zusammen. Die erläuternden Bemerkungen enthalten die Formulierung, dass es sich bei den gemäß § 3a genannten Personen um „medizinische“ Laien handelt. Hier kann es sich wohl nur um ein Versehen handeln, denn es geht vorrangig um pflegerische Tätigkeiten und nicht um medizinische Tätigkeiten, d.h. diese Personen sind vorrangig als „pflegerische“ Laien und nicht als „medizinische“ Laien zu bezeichnen. Würde zweiteres vorrangig zutreffen, bedürft es hauptsächlich des Arztes für alle qualitätssichernden Maßnahmen.

Der Entwurf lässt vermissen, dass die Beurteilung, ob aus medizinischer Sicht Gründe vorliegen, in letzter Verantwortung nur von einem Arzt und in pflegerischer Sicht nur von einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemacht werden kann.

Aus Sicht des Patientenschutzes ist zwingend eine Verpflichtung für die betreuende Person im Rahmen der Persönlichen Assistenz und der Personenbetreuung zur Beiziehung eines Arztes und/oder einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson zu Beginn eines Betreuungsverhältnisses aufzunehmen.

Stellungnahme zum GuKG/ÄrzteG/HBeG/GewO

21.2.2008

Seite 3 von 6

MTD-Austria
Grüngasse 9 / Top 20
A-1050 Wien
office@mtd-austria.at
www.mtd-austria.at

2. Für die Unterstützung bei der Arzneimittelleinnahme sind die Ausführungen des Durchführungserlasses des BM für soziale Sicherheit und Generationen zu § 15 GuKG vom 14.2.2001, GZ 21.251/5-VIII/D/13/00 aufzunehmen, vor allem im Hinblick darauf, dass es sich dabei ausschließlich um Arzneimittel bzw. Anwendungssituationen handeln kann, die keine besonderen medizinischen Kenntnisse erfordern. Das bedeutet, dass eine Einschränkung der Arzneimittel vorzunehmen ist, z.B. ein ausdrücklicher Ausschluss von Arzneimitteln, die dem Suchtmittelgesetz unterliegen etc. Der Erlass ist darüber hinaus ein weiterer Grund für die zwingende Einbindung des Arztes, da dieser gemäß dem Erlass die Möglichkeit zur Ausübung des Selbstbestimmungsrechts und damit die Einsichts- und Urteilsfähigkeit festzustellen hat. Liegt diese nicht vor, sind die Regelungen des geplanten § 15 Abs. 7 GuKG anzuwenden.

Eine ausdrückliche Regelung für betreuende Personen im Rahmen der Persönlichen Assistenz und der Personenbetreuung ist deswegen notwendig, weil es sich dabei um pflegerische und medizinische Laien handelt, die gesundheitsgefährdende Tätigkeiten an Personen mit bereits bestehenden und mehr oder weniger weitreichenden gesundheitlichen Einschränkungen anwenden. Bei diesen Personen kann nicht davon ausgegangen werden, dass ihnen eine über viele gesetzliche Bestimmungen verteilte und komplexe Rechtslage bekannt ist.

3. Der in den erläuternden Bemerkungen getroffene Unterscheidung von Unterstützung bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl gemäß Z 3 zur Verwendung der Leibschlüssel kann nicht beigespflichtet werden. Wird im zweiten Fall die Vermeidung eines Dekubitus angesprochen, so ist im ersten Fall das Risiko eines Sturzes und damit der Folgen wie Schenkelhalsbruch etc. mindestens ebenso groß bzw. mit einem noch größeren Folgerisiko behaftet. So ist es Laien unzumutbar, beispielsweise betreuungsbedürftige Menschen in Folge eines Schlaganfalls mit Halbseitenlähmung bei massiven Körperschemastörungen, evt. zusätzlichem Gesichtsfeldausfall, Beeinträchtigung der Oberflächen- und/oder Tiefensensibilität, einschließenden Spasmen etc. ohne Gefährdung zu transferieren. Die Unzumutbarkeit resultiert aus dem Sturzrisiko und seiner Folgen, das sich alleine schon aus der für Laien vollkommenen Unabschätzbarkeit der Gefahrensituation ergibt. Für einen Laien ist das Erkennen des Gefahrenpotenzials nicht möglich, weil das der Einschätzung zugrundeliegende Wissen nicht einmal ansatzweise vorhanden ist. Dabei handelt es sich nicht nur um das Wissen, wie ein Transfer durchzuführen ist sowie die Fertigkeiten dazu, sondern um das Wissen, warum ein Patient den Transfer nicht selbst durchführen kann, was ihn daran hindert und welche Reaktionen beim Transfer zu erwarten sind und wie diesen Reaktionen adäquat, d.h. die Sicherheit des Patienten schützend und die funktionelle Aktivität fördernd, zu begegnen ist. Genau aus diesem Grund gibt es Berufe, die darauf ausgerichtete spezielle Kompetenzen, wie in diesem Fall PhysiotherapeutInnen, haben. Es liegt auf der Hand, dass nicht jede Person mit o.g. und exemplarisch angeführter Beeinträchtigung ausschließlich von PhysiotherapeutInnen behandelt werden, aber es ist sicherzustellen, dass die betreuende Person im Rahmen der Persönlichen Assistenz und der Personenbetreuung durch entsprechende Anleitung und Übertragung dieser Tätigkeiten durch beizuziehende PhysiotherapeutInnen eine gefahrlose Betreuung durchführen kann. Dasselbe gilt beispielsweise für eine Hilfsmittelversorgung durch ErgotherapeutInnen.

Stellungnahme zum GuKG/ÄrzteG/HBeG/GewO

21.2.2008

Seite 4 von 6

MTD-Austria
Grüngasse 9 / Top 20
A-1050 Wien
office@mtd-austria.at
www.mtd-austria.at

Aus logopädischer Sicht ist das Füttern von Pflegebedürftigen durch Laien aus folgenden Gründen kategorisch abzulehnen: Aus Untersuchungen ist bekannt, dass 30 bis 50% der Pflegebedürftigen von einer Schluckstörung unterschiedlichen Ausmaßes betroffen sind. Es handelt sich dabei um eine gestörte Aufnahme und Beförderung von Speichel bzw. fester und/oder flüssiger Nahrung vom Mund in den Magen, was tödliche Folgen haben kann. Schluckstörungen verursachen auch Unter- oder Fehlernährung, zu geringe Flüssigkeitszufuhr und/oder Aspiration, was in weiterer Folge zu einer Lungenentzündung (Aspirationspneumonie) und zum Tod führen kann.

Personen, die Nahrung verabreichen, müssen über ausreichendes Wissen über die Gefahren von Schluckstörungen, die Erkennung von Schluckstörungen, die Voraussetzungen für die orale Nahrungsaufnahme, vorbereitende Maßnahmen für das Essenreichen und Sofortmaßnahmen beim Verschlucken verfügen. Im Falle einer Schluckstörung sollen nach ärztlicher Untersuchung unbedingt LogopädInnen mit in die weitere Behandlung des Patienten eingebunden werden.

In Bezug auf die Unter- oder Fehlernährungen sind geeignete ernährungstherapeutische Maßnahmen durch DiätologInnen zu setzen.

Die Ausnahme einer oder mehrere bestimmte Maßnahmen gemäß Z 2 und Z 3 macht aus Sicht der Vermeidung von Folgeschäden keinen Sinn, weil die Gefährdungssituation individuell zu beurteilen ist und Laien keine Fähigkeit zur Einschätzung und Beurteilung derselben haben.

Zu Artikel 1 Z 2 (§ 3b GuKG)

1. Die Beschränkung der Durchführung der Tätigkeiten gemäß § 3b Abs. 2 Z 1 auf die „jeweils betreute Person“ ist nicht ausreichend, weil das auch so auslegbar ist, dass jede Person, an der die Tätigkeiten durchgeführt werden, die jeweils betreute Person im Sinne dieser Bestimmung ist. Es sollte eine Begrenzung auf höchstens zwei Personen innerhalb einer räumlichen Einheit wie einer Wohnung etc. erfolgen. Dies würde übereinstimmen mit gesetzlichen Bestimmungen über Pflegeheime, die unabhängig von der organisatorischen Anbindung ab einer gleichzeitigen Betreuung von drei Personen anzuwenden sind. Damit würde auch § 3b Abs. 2 Z 3 näher konkretisiert und eine Umgehung ausgeschlossen.

2. Die in § 3b Abs. 2 Z 4 und 5 genannten Voraussetzungen sind so zu formulieren, dass daraus hervorgeht, dass dies zu Beginn des Betreuungsverhältnisses bzw. vor Durchführung der pflegerischen Tätigkeiten zu erfolgen hat.

3. Nicht nachvollziehbar ist, dass für Angehörige der Pflegehilfe mit einer Ausbildung von 1.600 Stunden die Berufsausübung nur unter Aufsicht eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zulässig ist, für Laien ohne jede Qualifikation diese bei der Durchführung von Pflegetätigkeiten nicht vorgesehen ist. Anders formuliert: lässt man die Regelung hier ohne Aufsicht zu, dann ist im selben Augenblick zu fordern, dass die Aufsicht für Angehörige der Pflegehilfe sofort zu streichen ist, weil sie offenkundig kein die Gesundheit des PatientInnen schützenden Effekt haben kann.

Stellungnahme zum GuKG/ÄrzteG/HBeG/GewO

21.2.2008

Seite 5 von 6

MTD-Austria
Grüngasse 9 / Top 20
A-1050 Wien
office@mtd-austria.at
www.mtd-austria.at

4. Die Formulierung des § 3b Abs. 2 Z 5, wonach die Tätigkeit nach Anordnung durch einen Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unter ausdrücklichem Hinweis auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übernahme der Tätigkeit ausgeübt werden kann, ist missverständlich. Es ist nicht klar, was mit der „Ablehnung der Übernahme der Tätigkeit“ gemeint ist.

Die Formulierung deutet auf die Ablehnung seitens der betreuenden Personen im Rahmen der Persönlichen Assistenz und der Personenbetreuung hin. In diesem Fall wäre es unmissverständlicher die Formulierung zu verwenden, dass die „Personen gemäß § 3b Abs. 1 die Möglichkeit zur Ablehnung“ haben. Ist mit der gewählten Formulierung aber gemeint, dass der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die Übernahme der Tätigkeit ablehnen kann, kann es zu Missverständnissen kommen, da diese keine Tätigkeit übernimmt, sondern die Anleitung und Anordnung gemäß Z 4 und 5. In diesem Fall könnte die Formulierung gewählt werden, dass Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die Übertragung von Tätigkeiten gemäß §3b Abs. 1 ablehnen können (siehe dazu die diesbezügliche vorgeschlagene Formulierung des § 50 a ÄrzteG).

5. Die Dokumentationspflicht der Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist zu ergänzen um eine Dokumentationspflicht für die betreuende Person.

Zu Artikel 1 Z 3 (§ 14 GuKG)

Unter „Hilfspersonen“ sind alle Personen zu verstehen, die über keine eigene berufsrechtliche Berechtigung in einem gesetzlich geregelten Gesundheitsberuf verfügen. Pflegerische bzw. medizinische Laien sind jedenfalls „Hilfspersonen“ gemäß § 14 Abs. 2 Z 10. Daher ist die Formulierung der Wortfolge zu ändern in „einschließlich Personen gemäß § 3b.“ Die im Entwurf gewählte Formulierung könnte suggerieren, dass es sich dabei nicht um pflegerische bzw. medizinische Laien handelt, was aber in gänzlichem Widerspruch zu den Tatsachen und zu den erläuternden Bemerkungen steht.

Zu Artikel 1 Z 4 (§ 15 Abs. 7 GuKG)

Wiederholt ist in Erinnerung zu rufen, dass diese Personen über keinerlei pflegerische und medizinische Qualifikation verfügen und berufsmäßig pflegerische und ärztlich-medizinische Tätigkeiten durchführen.

Aus diesem Grund ist eine Einschränkung vorzunehmen, vor allem bezüglich der Verabreichung von Arzneimitteln, d.h. bestimmte Arzneimittel sind jedenfalls auszunehmen. Es ist auch wiederholt festzuhalten, dass Angehörige der Pflegehilfe dies nur unter Aufsicht eines Arztes oder eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchführen dürfen und dies hier nicht gilt. Die Aufsicht verfolgt aber über die Kontrolle der fachgerechten Durchführung der Tätigkeit hinaus den Zweck, die Reaktion des Patienten auf gesundheitliche Auswirkungen hin zu prüfen und geeignete Maßnahmen einzuleiten. Beides ist Laien nicht möglich. Daher sind zumindest die Arzneimittel zu beschränken.

Stellungnahme zum GuKG/ÄrzteG/HBeG/GewO

21.2.2008

Seite 6 von 6

MTD-Austria
Grüngasse 9 / Top 20
A-1050 Wien
office@mtd-austria.at
www.mtd-austria.at

Zu Artikel 2

Die Dokumentationspflicht des Arztes ist zu ergänzen um eine Dokumentationspflicht für die betreuende Person.

Zu Artikel 3 und 4

Die Verweise auf die Bestimmungen des GuKG und des ÄrzteG sind unserer Ansicht nach nicht ausreichend. Weder den Laien noch den damit befassten Behörden ist zuzumuten noch anzunehmen, dass sie alle gesundheitsrechtlichen Regelungen einschließlich des systematischen Zusammenhanges innerhalb der gesundheitsrechtlichen Regelungen sowie untereinander im Detail kennen. Gesundheitsberufe müssen über ausreichende Kenntnis der sie betreffenden rechtlichen Regelungen verfügen, die wiederum Laien zur Gänze fehlt. Daher sind die Regelungen in verständlicher Form in das Hausbetreuungsgesetz und die GewO aufzunehmen.

Zusammenfassung

Aus Sicht der gehobenen medizinisch-technischen Dienste wird nochmals darauf hingewiesen, dass mit dieser Regelung die bisherige Anforderung an die berufsmäßige Ausübung von gesundheitsgefährdende Tätigkeiten bewusst verlassen wird und Laien ohne ausreichende qualitätssichernde Maßnahmen und ohne ausreichende Einschränkung zu Lasten von Menschen, denen wenig oder kein Handlungsspielraum obliegt, überantwortet wird. Damit wäre auch z.B. die Regelung der Sozialbetreuungsberufe entbehrlich gewesen.

Dem Entwurf liegt auch keine sozial- und gesundheitspolitische Zielsetzung zugrunde, die für alle Gesundheits- und Sozialberufe und alle Einrichtungen gilt, nämlich die Hilfe zur Selbsthilfe und die aktivierende Betreuung. Es besteht auch kein Anliegen, z.B. betreuungsbedürftige Menschen zumindest über Hilfsmittel zu beraten etc.

Hochachtungsvoll,

Mag. Gabriele Jaksch
Präsidentin MTD-Austria