



Österreichischer Städtebund

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

Wien, am 20. Februar 2008
Mag.^a (FH) Sevim Aksakalli
Klappe: 89995
Zahl: 511/204/2008

An das
Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
Abteilung BMGFJ-I/B/6
Radetzkystraße 2
1031 Wien

per E-Mail: alexandra.lust@bmgfj.gv.at

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf Ihr Schreiben vom 01. Februar 2008 (GZ. BMGFJ-92252/0002-I/B/6/2008) zum Entwurf einer Gesetzesänderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes gibt der Österreichische Städtebund nach Prüfung folgende Stellungnahme ab:

Artikel 1: Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes

§ 3 Abs 3: Die Körperpflege, Benützung von Toiletten und Leibstuhl, Wechsel von Inkontinenzprodukten fällt in den eigenverantwortlichen Bereich des Gesundheits- und Krankenpflegepersonals. Unklar ist, wenn von „medizinischer Sicht“ gesprochen wird, wer hier als entscheidungsbefugt zu betrachten ist.

Es wird vor allem auf die Betonung der Unterstützung der Arzneimittelaufnahme Wert gelegt. Erforderlich wäre eine Konkretisierung der Definition „Unterstützung“, wie in den

Österreichischer Städtebund • Rathaus, A-1082 Wien

Tel. +43 (0) 1-4000-89980, Fax +43 (0) 1-4000-7135 • E-Mail: post@staedtebund.gv.at • www.staedtebund.gv.at

ZVR: 77 66 97 963

Erläuterungen – Besonderer Teil, Seite 3 angeführt, da bei der im vorgesehenen Gesetzestext allgemein gehaltenen Formulierung eine missbräuchliche Interpretation IS des Verabreichens von Arzneimitteln nicht ausgeschlossen werden kann. Es wurde sehr unklar formuliert, welche medizinischen Umstände die Durchführung dieser Tätigkeiten durch Laien nicht zulassen und wer diese medizinischen Umstände bereits vor Beginn der Betreuung feststellt.

Anregung: Das Krankenhaus in Verbindung eines Entlassungsmanagements, bzw. der praktische Arzt in Verbindung mit der Hauskrankenpflege und umgekehrt, Family Nurse oder Casemanager (Diplomsozialarbeiter).

§ 3b. (1)

Das bedeutet aber, dass die persönliche Assistenz und Personenbetreuung gemäß §3 b auf alle unter Abs. 2 bis 4 angeführten Personen und Berufsgruppen Anwendung findet. Insbesondere umfasst es Fußpflege, Kosmetiker, Masseur, Hebammen u. dgl.

§3b. Abs 3

Es ist von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege situativ nicht beurteilbar, ob ausreichende Fähigkeiten des Laienhelfers vorhanden sind, um auch die Verantwortung für das pflegerische Handeln zu übernehmen.

Die fachliche Einschätzung von Zustandsveränderungen – Allgemeinzustand, Wundbereich, Beweglichkeit, Ernährungszustand usw. bedarf einer ausgebildeten Fachkraft. Der sich ändernde Verlauf kann von einer nicht ausgebildeten Person aufgrund seines fehlenden Hintergrundwissens nicht entsprechend beurteilt und zugeordnet werden.

Grundsätzlich ist anzumerken, dass in Alten- und Pflegeheimen trotz ständiger Anwesenheit von Fachpersonal HeimhelferInnen bzw. Personen ohne einschlägige Ausbildung nicht in der Betreuung und Pflege tätig werden können. In den Erläuterungen heißt es, dass „eine pflegerische Tätigkeit dieser Laienbetreuer/innen insbesondere in Krankenanstalten und Pflegeheimen jedenfalls ausgeschlossen ist.“

Es ist aber davon auszugehen, dass für jeden Menschen mit Pflegebedarf die gleichen sicheren Rahmenbedingungen gelten sollen.

In den geltenden Fassung § 5 GuKG ist die Dokumentationspflicht für das Fachpersonal eindeutig normiert. Im Gegensatz dazu steht in der Vorlage zur Änderung der GuKG kein einziges Wort darüber, dass von Seiten der Betreuungspersonen eine Dokumentation

geführt werden muss. Die DGKP könnte ihrer Pflicht der Überwachung der delegierten Tätigkeiten an diese Laien nicht nachkommen, wenn von den Betreuungspersonen keine Nachweise erbracht werden müssten, ob die von der DGKP vorgeschriebenen Tätigkeiten durchgeführt und eingehalten werden. Daraus ergibt sich die zu klärende Haftungsfrage, wenn die betreute Person wegen mangelhaft durchgeführter Tätigkeit, sprich Pflegefehler, Gesundheitsschäden erleidet.

Zu gemäß § 5 wäre daher auch noch der Zusatz „iVm § 14“ anzuführen, da erst durch die Erfassung des Pflegebedarfes vor Betreuungsbeginn eine Zuordnung der erforderlichen Pflegemaßnahmen an andere Berufsgruppen möglich ist. Das sollte besagen, bevor eine Betreuungsperson nach dem Hausbetreuungsgesetz tätig wird, ist unabdingbar eine DGKS hinzuzuziehen.

In der Vorlage zur Änderung des GuKG wird der wichtige Aspekt der Sprachkenntnisse dieser Betreuungsperson nicht berücksichtigt. Gesetzt den Fall, diese Betreuungsperson verfügt über minimale Deutschkenntnisse, so stellt sich die Frage, wie sich die DGKP vergewissern soll, ob jene Person über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt, bzw. auf welche Art und Weise die Anleitung durchgeführt werden soll. Wie sollte des weiteren eine Kommunikation mit der/m KlientIn stattfinden?

Zu klären ist die Frage, ob eine schriftliche Vereinbarung zwischen DGKP und der Betreuungsperson wichtig wäre, dass diese die Anleitung und Anordnung verstanden hat.

§3 Abs 4:

Es ist äußerst schwierig für Personen gemäß Abs 1 Veränderungen des Zustandsbildes der betreuten Personen festzustellen. Zur Krankenbeobachtung gehört neben pflegfachlichem Wissen sowie medizinischen Verständnis auch die Kompetenz, dieses Wissen in größeren Zusammenhängen zu verknüpfen zu können. Wie soll ein Laie beurteilen, welche Kriterien zur Beobachtung des Gesundheitszustandes der betreuten Person von Nöten sind?

Dieses umfassende Wissen und diese komplexen Zusammenhänge können Laien nicht in einer Kurzanleitung vermittelt und angelernt werden. Mögliche Gefahrenpotenziale können nur von einer Fachkraft mittels diverser Assessmentverfahren eingeschätzt und beurteilt werden, um mit entsprechenden pflegerischen Interventionen antworten zu können.

Anregung: In zeitlich festgelegtem Ausmaß hat die DGKS/der Arzt die Mindestaufsichtspflicht wahrzunehmen.

Wenn Tätigkeiten, welche bislang im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege gemäß §14 GuKG verankert sind, an Laien delegiert werden können, dann müssen in Sinne der Qualitätssicherung und zum Schutz der zu Betreuenden Mindestanforderungen an diese Laien gestellt werden. Diese Betreuungsperson müssten zumindest die Ausbildung zur Heimhilfe (insgesamt 400 Ausbildungsstunden) nachweisen können, damit sie zur Unterstützung von

1. Tätigkeiten bei der Nahrungs-, Flüssigkeits- und Arzneimittelaufnahme,
2. bei der Körperpflege,
3. bei der Benützung von Toilette oder Leibstuhl einschließlich Hilfestellung beim Wechsel von Inkontinenzprodukten herangezogen werden können.

Die im § 15 GuKG vorgeschlagenen Änderungen zur Möglichkeit der Delegation von Tätigkeiten im mitverantwortlichen Tätigkeitsfeld an Laien muss ausgeschlossen bleiben, demzufolge müssen diese Tätigkeiten am Fachpersonal vorbehalten bleiben! Mögliche Folgen und Risiken die im Rahmen der Ausübung dieser Tätigkeit entstehen können, sind von Laien nicht absehbar noch beurteilbar.

§ 3b. (2) Absatz 3

Bedenken hinsichtlich einer möglichen Ausweitung auf den intramuralen Bereich wie pflegerische Langzeiteinrichtungen können nicht ausgeschlossen werden.

Die Forderung der Höherqualifizierung für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege, zumindest auf Maturaniveau, wird seit Jahren diskutiert und muss, bei gleichzeitiger Kompetenzerweiterung, umgesetzt werden. Die Übertragung von Tätigkeiten aus dem Bereich der Pflege an Hilfsberufe und SchülerInnen erfordert ein hohes Maß an Wissen und bedingt die Notwendigkeit einer strukturierten Überwachung und Anleitung. Diese kann nur gewährleistet werden, wenn die Professionalisierung durch Höherqualifizierung voranschreitet.

§ 15 Abs 7

Sehr bedenklich ist es an Laien die angeführten Aufgaben zu delegieren, auch dazu bedarf es einer entsprechenden Ausbildung samt einer entsprechenden

anschließenden Anleitung und Kontrolle. Nicht geregelt ist, wer dieses Casemanagement wahrnimmt.

Die in den Erläuterungen angeführten Beispiele zeigen die völlige Unkenntnis der pflegerischen Praxis. Z. B die Unterstützung bei der Benützung von Toilette und Leibstuhl: Bei verschiedensten Erkrankungen, z.B. nach einem Schlaganfall ist eine spezielle Transfertechnik vom Bett zum Toilettenstuhl erforderlich, um dem Patienten keinen weiteren Schaden zuzuführen.

Die Beurteilung des Hautzustandes gibt bereits in sehr frühen Stadien Auskunft über evtl. Komplikationen – es ist uns unverständlich, wie ein Laie z.B einen herabgesetzten Hautturgor von einem altersentsprechenden Hautturgor erkennen soll.

Das Anlegen von Kurz- oder Langzugbinden bedarf einer bestimmten Technik, um überhaupt eine Wirkung zu erzielen bzw. keine Komplikationen zu setzen. Spezielle Verbandtechnik ist Inhalt der pflegerischen Ausbildungen und kann vom Laien nicht entsprechend durchgeführt werden.

Die zusätzlich entstehenden Kosten, weil man ein spezielles Casemanagement zur Anordnung und Aufsicht braucht – sonst ist dieses Gesetz gar nicht umsetzbar – sind nicht verifiziert. Die gesamte Kostentragung ist unklar.

Zu den Änderungen des Ärztegesetzes § 50a

Die Verpflichtung des Arztes, Aufzeichnungen über jede zur Beratung oder Behandlung übernommene Person, insbesondere über den Zustand der Person bei Übernahme, die Vorgeschichte einer Erkrankung, die Diagnose, den Krankheitsverlauf sowie über Art und Umfang der Leistungen einschließlich der Anwendung von Arzneimitteln zu führen, ist unzureichend, da damit nicht gewährleistet ist, dass der Arzt einzeln delegierte Tätigkeiten an Laien vor Ort schriftlich dokumentiert. Dies hat insb. Auswirkungen bei Fehlverhalten der Laien hinsichtlich der Haftungsfrage.

Artikel 3, Änderung des Hausbetreuungsgesetzes HbeG, BGBl.I Nr. 33/2007

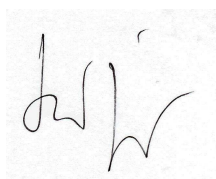
Hier ist explizit anzuführen, dass die unter §§ 14 Abs. 2Z4 und 15 Abs. 7Z1 bis 5 GuKG genannte Tätigkeit keine Betreuungsmaßnahmen darstellen, sondern im Rahmen der Mitarbeit therapeutisch und diagnostische Verrichtungen gemäß GuKG sind. Diese sind nicht, wie oben angeführt, „nicht überwiegend zu erbringen, sondern

nur im Einzelfall unter schriftlicher Delegation und unter Aufsicht einer DGKS / eines Arztes.

Zu Gewerbeordnung § 159 Abs. 3

Hier fehlt ein maßgebender, Missinterpretation ausschließender Passus, nämlich, dass zu den unter Abs. 3 Z 1 bis 2 angeführten Tätigkeiten eine schriftliche Delegation zu erfolgen hat bzw. diese vom Gewerbebetreibenden einzuholen ist.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'T. Weninger', is centered on the page.

SR Dr. Thomas Weninger
Generalsekretär