

Wien, am 16. Mai 2013

## STELLUNGNAHME der Lebenshilfe Österreich

zum

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert wird (GuKG-Novelle 2013) und mit dem das MTD-Gesetz geändert wird (MTD-Gesetz- Novelle 2013)  
GZ.: BMG-92250/0021-II/A/2/2013

Die Lebenshilfe Österreich begrüßt grundsätzlich die geplante Gesetzesinitiative, möchte diese aber zum Anlass nehmen, um auf dringend notwendige weitere Änderungen im GuKG für den Bereich der Behindertenhilfe hinzuweisen.

Das GuKG führte seit seiner Einführung im Jahr 1997 zu einer „Medizinisierung“ der Arbeit mit und für Menschen mit (intellektueller) Beeinträchtigung, mit der Konsequenz, dass Dienste in der Behindertenhilfe deutlich erschwert und teilweise sogar legal unmöglich wurden. Insoweit widerspricht das GuKG auch klar den Zielen zur Inklusion und zur Führung eines selbstbestimmten Lebens gemäß der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) sowie dem Gleichstellungsgrundsatz in der österreichischen Bundesverfassung.

Um die Anforderungen des GuKG zu erfüllen, wäre bei Einrichtungen, die Menschen mit Beeinträchtigungen mit Pflegebedarf betreuen, eine durchgängige Anwesenheit einer Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson oder von PflegehelferInnen zu den Öffnungszeiten bis zu 365 Tage im Jahr, 24 Stunden pro Tag notwendig. Da dies aus finanziellen (Sparmaßnahmen der Länder) und organisatorischen Gründen nicht möglich und fachlich auch nicht sinnvoll ist, steht das mehrheitlich pädagogische Personal dieser Einrichtungen immer wieder vor der Wahl entweder gesetzlich nicht gedeckte Pflegehandlungen durchführen zu müssen, mit dem Risiko einer Strafverfolgung und Haftung im Schadensfall oder die Lebensqualität der betroffenen Menschen teilweise gravierend

einzuschränken, in dem für einzelne, teilweise intime Unterstützungsleistungen diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal beigezogen werden muss.

In den letzten Jahren brachten einige Novellierungen des GuKG zwar Verbesserungen und mehr Praxisnähe für die Begleitung bzw. Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen, wie etwa die Verankerung der Zusatzqualifikation zur Pflegehilfe im Berufsbild Behindertenarbeit. Letztlich könnte aber dem GuKG nur voll entsprochen werden, wenn sich in der Begleitung bzw. Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung der pädagogische bzw. betreuende Schwerpunkt zu einem medizinisch-pflegerischen Schwerpunkt verschiebt. Dies widerspricht jedoch klar den Intentionen der UN-Behindertenrechtskonvention, welche einen Wandel vom medizinischen Modell von Behinderung hin zum sozialen Modell von Behinderung vorschreibt.

Damit entspricht das GuKG auch in der derzeit aktuellen Fassung noch immer nicht den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (insbesondere Artikel 1, 4, 5, 16, 19, 25, 26, 30) und Artikel 7 Absatz 1 B-VG. Das GuKG diskriminiert noch immer Menschen mit Beeinträchtigungen, in dem es diese Personen in der Ausübung ihrer Menschenrechte behindert und deren Lebensqualität einschränkt.

Die Lebenshilfe Österreich schlägt daher folgende Änderungen (unterstrichen, Fettdruck) vor:

### **§ 3 a Abs. 3 GuKG:**

*„Darüber hinaus sind Personen, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Trägern von Einrichtungen der Behindertenbetreuung, die behördlich bewilligt sind oder der behördlichen Aufsicht unterliegen, behinderte Menschen in multiprofessionellen Teams, deren Aufgabe die ganzheitliche Begleitung und Betreuung der behinderten Menschen ist, in einer Gruppe von höchstens 12 behinderten Menschen betreuen, nach Maßgabe der Abs. 4 bis 6 zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung an den von ihnen betreuten Personen berechtigt. **Dies gilt ebenso für Personen, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Trägern extramuraler Dienste der Behindertenbetreuung, die behördlich bewilligt sind oder der behördlichen Aufsicht unterliegen, behinderte Menschen außerhalb von Einrichtungen der Behindertenbetreuung unterstützen.**“*

### **§ 3 a Abs. 5:**

*„Personen gem. Abs. 3 dürfen die unterstützenden Tätigkeiten bei der Basisversorgung nur nach schriftlicher Anordnung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege oder eines Arztes durchführen. **Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder Ärzte sind berechtigt darüber hinaus an Personen gem. Abs. 3 die in § 15 Abs. 7 genannten Tätigkeiten zu übertragen. Die übertragende Person hat sich im erforderlichen Ausmaß zu vergewissern, dass jene Person, an die**“*

**eine bestimmte Tätigkeit übertragen wird, über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt. Dies ist ebenso wie die Anleitung und Unterweisung im erforderlichen Ausmaß zu dokumentieren. Die Aufsicht hat im Sinne des § 84 Abs. 5 zu erfolgen.**

### **§ 3 c Abs. 1 GuKG:**

„Einzelne pflegerische Tätigkeiten an Menschen mit nicht nur vorübergehenden körperlichen **kognitiven, psychischen, sozialen und Sinnes-Funktionsbeeinträchtigungen oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen**, die geeignet sind, diesen Menschen eine gleichberechtigte und selbstbestimmte Lebensführung zu verwehren, dürfen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Einzelfall nach Maßgabe der Abs. 2 – 5 Laien angeordnet und von diesen ausgeübt werden. Dies gilt nicht

1. im Rahmen institutioneller Betreuung, wie in Krankenanstalten, Wohn- und Pflegeheimen sowie
2. bei einem Betreuungsverhältnis des Laien zu mehr als einer Person.

**Die Übertragung im Rahmen von Kindergärten, Horten oder Schulen – unabhängig von der Anzahl der zu betreuenden Personen - ist zulässig.**

### **§ 15 Abs. 7 GuKG:**

Ergänzung im ersten Satz:

„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 **§ 3 a Abs. 3, 3 b und 3 c** 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.

Ergänzung nach Abs. 1 - 7:

**§ 3 a Abs. 5, § 3 b Abs. 3 – 6 und § 3 c Abs. 2 – 5 sind anzuwenden.**

**§ 84 Abs. 5 GuKG:**

*„Im Einzelfall kann die Aufsicht gemäß Abs. 2 und 4 in Form einer begleitenden in regelmäßigen Intervallen auszuübenden Kontrolle erfolgen, sofern*

- 1. der Gesundheitszustand des jeweiligen pflegebedürftigen Menschen dies zulässt,*
- 2. die Anordnung durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. den Arzt schriftlich erfolgt und deren Dokumentation gewährleistet ist,*
- 3. die Möglichkeit der Rückfrage bei einem Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Arzt gewährleistet ist und*
- 4. die Kontrollintervalle nach Maßgabe pflegerischer und ärztlicher einschließlich qualitätssichernder Notwendigkeiten durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. durch den Arzt schriftlich festgelegt sind.*

**Dies gilt auch bei Personen gemäß § 3 a Abs. 3, denen Tätigkeiten gem. § 3 a Abs. 5 übertragen wurden.“**