

Sozialwirtschaft Österreich
Verband der österreichischen
Sozial- und Gesundheitsunternehmen

Bundesministerium für Gesundheit
Abteilung II/A/2
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Wien, 24. Mai 2013

BETRIFFT: Bundesgesetz, 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

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Sozialwirtschaft Österreich begrüßt grundsätzlich die vorgeschlagenen Änderungen zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, weist aber ausdrücklich darauf hin, dass diese lediglich unter Berücksichtigung entsprechender Adaptierungen im Ärztegesetz zielführend sind. Nähere Ausführungen dazu können Sie unserem Schreiben vom 14. Mai 2013 an Herrn Bundesminister Alois Stöger, das wir dieser Stellungnahme gerne anfügen, entnehmen.

In diesem Zusammenhang bringen wir auch noch einmal zum Ausdruck, dass die Sozialwirtschaft Österreich als Verband der österreichischen Sozial- und Gesundheitsunternehmen die zentrale Interessenvertretung der ArbeitgeberInnen in dieser Branche ist und ersuchen demgemäß um entsprechende Einbindung bei der Erarbeitung konformer Regelungen.

Mit freundlichen Grüßen



Wolfgang Gruber
Vorstandsvorsitzender



Mag.(FH) Erich Fenninger
Schriftführer

Anhang

Schreiben an BM Stöger in Kopie

Simmeringer Hauptstraße 55-57 | 1110 Wien | T: +43 (664) 88 68 59 77 | F: 01 79 63 55 7
office@sozialwirtschaft-oesterreich.at | www.sozialwirtschaft-oesterreich.at
ZVR 965851013

Dieses Dokument wurde mittels e-Mail vom Verfasser zu Verfügung gestellt. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit des Inhaltes wird von der Parlamentsdirektion keine Haftung übernommen.

Bundesministerium für Gesundheit
Bundesminister
Alois Stöger
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Wien, am 14. Mai 2013

GuKG-Novelle für den Behindertenbereich

Sehr geehrter Herr Bundesminister,

wie im Rahmen unseres Gespräches vom 12. Februar 2013 vereinbart, erlauben wir uns, unser Anliegen zur rechtlichen Ermöglichung medizinisch-pflegerischer Maßnahmen im Rahmen der Betreuung und Begleitung von behinderten Menschen in Wohnformen und Tagesstrukturangeboten der Behindertenhilfe nun auch noch in schriftlicher Form an Sie zu richten.

Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) wurde vor allem im Hinblick auf die stationäre Pflege konzipiert, ist aber in einigen Bereichen für die Lebenswelt und den Alltag von Menschen mit Behinderung unpassend. Die Bedürfnisse behinderter Menschen gehen weit über rein pflegerische Bedürfnisse hinaus, weshalb in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung multiprofessionelle Betreuungsteams tätig sind. So werden neben den Fachsozialbetreuungsberufen Behindertenarbeit beispielsweise MitarbeiterInnen mit psychologischen oder sozialpädagogischen Ausbildungen für den Umgang mit Personen mit Behinderung mit selbst- und fremdverletzendem Verhalten benötigt. Zudem werden AbsolventInnen der Fachsozialbetreuungsberufe Behindertenbegleitung für Menschen mit Behinderung, die non-verbal kommunizieren (dafür ist eine fundierte Kenntnis der Methode der Unterstützten Kommunikation notwendig) beziehungsweise für Menschen mit basaler Wahrnehmung (fundierte Kenntnis der Basalen Stimulation nach A. Fröhlich erforderlich) eingesetzt.

Menschen mit Behinderung haben häufig mehrmals täglich Unterstützungsbedarf im Alltag und akzeptieren die Unterstützung oft nur von vertrauten Personen (dh von den MitarbeiterInnen des betreuenden Teams). Externe unterstützende Pflegekräfte werden oft aufgrund mangelnden Vertrauens oder weil die Kommunikation nicht erfolgreich möglich ist, abgelehnt. Zudem können die erforderlichen Maßnahmen nicht im Zeitpunkt des Bedarfes durchgeführt werden, sondern müssen sich nach den Zeitplänen der externen Pflegefachkraft richten.

Beispiel 1: Bei einem Klienten erfolgt die Nahrungs-, Flüssigkeits- und Medikamentengabe ausschließlich über ein percutanes endoskopisches Gastrostoma. Die Gabe der Medikamente hat viermal täglich zu den Mahlzeiten zu erfolgen. Die Nahrungsaufnahme sollte sich dabei nach den Essgewohnheiten des Klienten bzw dem Tagesablauf der MitbewohnerInnen der Wohngemeinschaft richten, damit dieser Bewohner auch mit den anderen seine Mahlzeit einnehmen kann.

Diese Flexibilität und individuelle Rücksichtnahme ist über die Versorgung mit der externen Hauskrankenpflege (HKP) nicht möglich. Die Versorgung durch externe Pflegefachkräfte erzeugt beim Klienten Unwohlsein und führt manchmal aufgrund seiner Stressreaktion sogar zu Übelkeit. Obwohl es sich bei der verabreichten Nahrung und den Medikamenten immer um die gleichen Produkte handelt, werden diese bei der Verabreichung durch vertraute MitarbeiterInnen und in entspannter Atmosphäre toleriert und gut vertragen und bei der Verabreichung durch die HKP nicht.

Beispiel 2: Bei einer Klientin ergeben sich auf Grund ihrer Selbstverletzungstendenz immer wieder kleine Verletzung durch Kauen der Fingerkuppen und Aufschürfen der Fingerkuppen durch wiederholte, selbst erzeugte, mechanische Reibung. Diese Selbstverletzung kann durch Aufregung, Freude, aber auch durch Angst ausgelöst werden. Die Fingerkuppen müssen immer wieder durch Verbände geschützt werden. Das Problem der Wundversorgung lässt sich durch den Einsatz von Hauskrankenpflege nur bedingt lösen, da die Klientin bei Anbringen eines Verbandes durch die externe DGKPP bzw. PH verstärkt mit Angst reagiert und ihr selbstverletzendes Verhalten verstärkt.

Diese Beispiele zeigen den Bedarf nach vertrauten Fachkräften auf. Gleichzeitig müssen die Betreuungsteams aber auch Bedürfnisse der KlientInnen erfüllen, die durch pflegerische Fachkräfte nicht gewährleistet werden können und weit über pflegerische Bedürfnisse hinausgehen. Aus diesem Grund arbeiten wir mit multiprofessionellen Betreuungsteams, die aus Fachkräften mit verschiedenen Professionen (wie in Absatz 3 erwähnt) bestehen und zu unterschiedlichen Dienstzeiten gemeinsam im Team arbeiten.

Ein wichtiges strukturelles Kriterium zur Qualitätssicherung in Behindertenbetreuungseinrichtungen ist der Umstand, dass die Betreuungseinheiten sehr überschaubar sind (maximal 12 BewohnerInnen in einer Wohneinheit) und unsere MitarbeiterInnen die KlientInnen sehr gut kennen. Durch ihr Fachwissen bezüglich Kommunikation verstehen sie, was für die KlientInnen wichtig ist und was sie in der konkreten Situation brauchen. Viele, auch pflegerische Maßnahmen können nur durch das bestehende Vertrauensverhältnis zwischen BewohnerInnen und MitarbeiterInnen durchgeführt werden, ohne dass eine Abwehrreaktion durch die BewohnerInnen erfolgt.

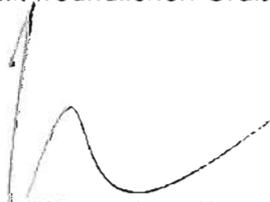
Das GuKG, das im Kontext der stationären Pflege entstanden und gewachsen ist, weist für die Entwicklungen im extramuralen Bereich daher noch Anpassungsbedarf auf. Zur Sicherstellung einer rechtlich fundierten ganzheitlichen Begleitung in den Einrichtungen der Behindertenhilfe ist die rechtliche Ermöglichung der direkten ärztlichen Delegation von erforderlichen medizinisch-pflegerischen Tätigkeiten an die multiprofessionellen MitarbeiterInnen der Betreuungsteams essentiell. Die MitarbeiterInnen in den Betreuungsteams, die nie für mehr als 12 Personen verantwortlich sind, würden individuelle Anordnungen von Arzt bzw DGKPP erhalten, um bei einzelnen, definierten KlientInnen diese einzelnen, angeordneten, medizinisch-pflegerischen Maßnahmen umsetzen zu können. Sie würden von Arzt oder DGKPP auf diese individuellen Maßnahmen nachweislich geschult und diese Maßnahmen nur im Rahmen ihrer Betreuungseinheit umsetzen. Grundlage für jede medizinisch-pflegerische Tätigkeit wäre immer eine ärztliche Verordnung. Dazu kämen regelmäßige Qualitätskontrollen durch DGKPP.

Die beschriebenen Situationen und Problemstellungen gibt es in ähnlicher Form auch in der Betreuung von Menschen im Bereich der Hauskrankenpflege. Hier würde ein größerer Delegationsspielraum ebenso manche Probleme einfacher, besser und gleichzeitig weiterhin qualitativ einwandfrei lösen helfen. Der konkrete Einzelfall wäre wieder vom Arzt bzw der verantwortlichen DGKP zu bewerten, um die richtige, sichere Lösung definieren zu können. Der so erweiterte, verantwortungsbewusst verwendete Delegationsspielraum würde einen wichtigen Beitrag zur effizienten, fachgerechten und hochwertigen Betreuung von Menschen in ihrem gewohnten Lebensraum leisten.

Sehr geehrter Herr Bundesminister, wir ersuchen Sie um Unterstützung, damit behinderte Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf in ihrem Wohnumfeld bleiben dürfen, ihre Freundschaften weiter pflegen dürfen und an altersentsprechender Freizeitgestaltung weiterhin teilnehmen können und nicht in eine Betreuungs- bzw Pflegeeinheit übersiedeln müssen, die nicht für die vielfältigen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen ausgerichtet ist. Auch im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention erscheint eine Änderung in diesem Zusammenhang notwendig und unumgänglich.

Die Sozialwirtschaft Österreich und die IVS (Interessenvertretungen Sozialer Dienstleistungsunternehmen) haben bereits umfangreiche Vorarbeiten zur Lösung der Problematik erbracht und würden die entsprechenden Unterlagen gerne zur Verfügung stellen bzw in einer Arbeitsgruppe des Ministeriums mitarbeiten. In diesem Sinne danken wir Ihnen bereits vorab für eine Rückmeldung hinsichtlich der nächsten Schritte bzw der weiteren Vorgehensweise.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Walter Schaffraneck
Stv. Fachgruppenvorsitzender
Behindertenarbeit/ Psychosoziale Arbeit



Wolfgang Gruber
Vorstandsvorsitzender