

An das
Bundesministerium für Gesundheit
BMG - II/A/2
(Allgemeine Gesundheitsrechtsangelegenheiten
und Gesundheitsberufe)
zH Fr. Mag.^a Alexandra Lust
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Wien, 03. September 2015

GZ: BMG-92252/0002-II/A/2/2015

Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepfungsgesetz geändert werden - GuKG-Novelle 2015

Sehr geehrte Frau BMⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Oberhauser,
sehr geehrte Frau Mag.^a Lust!

Die SOZIALWIRTSCHAFT ÖSTERREICH, als größte Interessensvertretung der Arbeitgeber im privaten Sozial- und Gesundheitsbereich, bedankt sich für die Übermittlung des Begutachtungsentwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepfungsgesetz (GuKG-Novelle 2015), geändert werden sollen und erlaubt sich, fristgerecht nachstehende Stellungnahme zu übermitteln:

Die SOZIALWIRTSCHAFT ÖSTERREICH begrüßt grundsätzlich eine Reform der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe.

Wir sehen die Umstellung der Ausbildung der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege auf tertiäres Niveau im Lichte der internationalen Entwicklung für unumgänglich, die Umsetzungsfristen erscheinen uns aber zu lange. Eine Differenzierung in Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz sowie gehobenen Dienst ist offenbar ein nachdrücklicher Wunsch des Krankenhausbereiches. Für den Langzeitpflegebereich wäre die ursprünglich angedachte Variante einer moderaten Aufwertung der Pflegehilfe wohl sinnvoller gewesen. Jedenfalls sind hier

noch Adaptierungen notwendig, damit diese Regelungen für unsere Bereiche (ua Langzeitpflegebereich, mobiler Dienst und Behindertenbetreuung) keine Erschwernis darstellen. Die Pflegehilfe/Pflegeassistenten muss auf alle Fälle als eigenes Berufsbild sowie als eigene Ausbildung erhalten bleiben. Die Festlegung von Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes erscheint uns positiv. Besonders positiv und wichtig erachten wir auch eine Liberalisierung und Flexibilisierung der Delegationsmöglichkeiten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie dass die Pflegefachassistenten einen eigenverantwortlichen Bereich zugewiesen bekommen soll.

Nichts desto trotz sind die vorliegenden Vorschläge für eine Reform primär an den Bedürfnissen des akut-stationären Gesundheitsbereiches orientiert. Aspekte der Langzeitpflege und der Behindertenarbeit finden darin aber nur unzureichend Berücksichtigung. Gerade in diesen Bereichen sind aber viele MitarbeiterInnen als Pflegehilfen oder diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen tätig. Daher ist das GuKG auch für diese MitarbeiterInnen in diesen Bereichen unmittelbar anzuwenden. Der Verweis auf die Sozialbetreuungsberufe reicht hier unserer Ansicht nach nicht aus.

Wir sehen zwei Bereiche als wesentlich für die Reform an:

- Die zukünftige Rolle der Pflegehilfe (Pflegeassistenten, Pflegefachassistenten) in Bezug auf Ausbildung, Kompetenzen und Aufgabenbereiche. Die Pflegehilfe (Pflegeassistenten) hat im Langzeitpflegebereich eine hohe Bedeutung und stellt auch die Schnittstelle zu den Sozialbetreuungsberufen dar.
- Delegationsmöglichkeiten für kleine Wohngruppen im Behindertenbereich, um Rechtssicherheit zu schaffen und Qualitätsstandards zu sichern. Unserer Erfahrung nach widerspricht das GuKG in diesem Bereich den Zielen zur Inklusion und Führung eines selbstbestimmten Lebens gemäß der UN-Konvention über Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention) sowie dem Gleichstellungsgrundsatz in der österreichischen Bundesverfassung.

Im Folgenden erlauben wir uns eine kurze Darstellung des unserer Meinung nach für den Sozial- und Gesundheitsbereich nötigen Änderungsbedarfs:

1) Langzeitpflege und mobiler Bereich

Sollte die GuKG-Novelle in der Fassung dieses Begutachtungsentwurfes unverändert umgesetzt werden, würde unserer Einschätzung nach der jetzt schon bestehende Personalmangel im Bereich der Langzeitpflege deutlich verschärft werden. Die Einführung einer zusätzlichen Berufsgruppe (Pflegefachassistenten) bringt im Bereich der Langzeitpflege keine substantiellen

Fortschritte, sondern würde vermutlich die ohnehin schon komplizierte Einsatzplanung noch verkomplizieren.

Die Pflegehilfe bzw. Pflegeassistenz muss daher sowohl als eigenes Berufsbild als auch als eigenständige Ausbildung (Erstausbildung und berufsbegleitende Aufschulung von Heimhilfe etc.) erhalten bleiben (§ 95). Andernfalls würde unweigerlich ein Engpass in der Langzeitpflege drohen. Wünschenswert wäre, dass in einer Übergangsfrist berufserfahrene PflegehelferInnen die Möglichkeit erhalten, mit einer verkürzten Zusatzausbildung zur PflegefachassistentIn werden zu können. Neben den Schulen für Pflegeassistenzberufe sollten auch Berufsbildende Schulen (für Sozial- und Gesundheitsberufe) mit Maturaabschluss für die Ausbildung der Pflege- bzw. Pflegefachassistenz eingerichtet werden. Weiters erscheint die Beschränkung des Zuganges zur Ausbildung für Pflegeassistenz im § 97 GuKG weniger sinnvoll. Durch eine modulartige Anrechnung von Ausbildungsinhalten sollte es dem Personal aus den Sozialbetreuungsberufen möglich sein, eine verkürzte Ausbildung zur Pflegefachassistenz zu absolvieren.

In Bezug auf PflegeassistentInnen braucht es eine geeignete Zusatzausbildung im Ausmaß von ca. 300 Stunden (davon 1/3 Praxis), die es diesen erlaubt, die Tätigkeiten des § 83 Abs 1 Z 1 – 4 GuKG nach schriftlicher Anordnung eigenverantwortlich durchzuführen. Damit würde bei gleicher Qualität das vorhandene Potential besser ausgeschöpft und nutzbar gemacht werden.

Auch wäre es wünschenswert, als Tätigkeitsbereiche der Pflegefachassistenz Aufgabenfelder anzuführen wie bspw Umgang und Förderung von Menschen mit Demenz, Sterbebegleitung im Sinne der Palliative Care oder Notfallmanagement. Diese Kenntnisse sollten auch Schwerpunkte in der Ausbildung der Pflegefachassistenz bilden.

Durch flexiblere Delegationsmöglichkeiten würde dem Ausbildungsstand der DGKP in höherem Ausmaß Rechnung getragen werden. Wünschenswert wäre im Rahmen derartiger flexiblerer Delegationsmöglichkeiten der DGKP die Möglichkeit einzuräumen, auch bestimmte/ einzelne AbsolventInnen der GuK-BAV-Ausbildung mit bestimmten einfacheren Tätigkeiten (wie bspw die Unterstützung bei der perkutanen Applikation antimykotischer Salben bzw Salben mit schmerzlindernder Wirkung, wie zB mit dem Wirkstoff Diclophenac – an für Patienten selber schwieriger zu erreichenden Stellen) zu beauftragen. Hilfreich wäre es, das Legen von Subkutaninfusionen als Flüssigkeitersatz für die Pflegefachassistenz zu öffnen. Dies würde eine besondere Erleichterung im extramuralen Bereich bei gleicher Qualität bringen und auch der Kompetenz der DGKP besser entsprechen. Zudem entspräche diese Vorgehensweise der 15a-Vereinbarung.

Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegedienstes sollen um die Verordnung und Weiterverordnung von Medizinprodukten erweitert werden. Die bereits mit der Ärztekammer akkordierte Liste soll dabei die Grundlage bilden um gemeinsam mit dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger eine Lösung zu finden.

Unserer Ansicht nach ist § 3d GuKG im Entwurf missverständlich formuliert. Klargestellt werden sollte hier, dass alle PraktikantInnen im Pflegepraktikum von Studierenden unter Anleitung und Aufsicht diverse Tätigkeiten ausführen dürfen.

Unsere Vorschläge im Detail sind:

§ 14 Pflegerische Kernkompetenzen

Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sollen um eine Z 16 erweitert werden:

16. Verordnung und Weiterverordnung von Medizinprodukten

Dabei soll auf die bereits akkordierte Liste mit der Ärztekammer Bezug genommen werden.

§ 17 Spezialisierungen

Hier soll auch eine Spezialisierung für die Langzeitpflege mit den Schwerpunkten Demenz, Palliativpflege und Aktivierung vorgesehen werden (*Erweiterung des Abs 2 um Z 8*).

§ 41 Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege

Die Ausbildung auf tertiärem Niveau sollte rasch umgesetzt werden, die vorgesehenen Übergangsfristen erscheinen zu lang.

§ 83 Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenten

In Abs 3 Z 2 sollte die Einschränkung auf Insulin und blutgerinnungshemmende Arzneimittel entfallen, der Punkt sollte „*Verabreichung von subkutanen Injektionen und Infusionen*“ lauten.

§ 95 Schulen für Pflegeassistentenberufe

Neben der Schule für Pflegeassistentenberufe in Verbindung mit Krankenanstalten, Pflegeheimen oder Hauskrankenpflege sollten auch (noch zu schaffende) Berufsbildende Höhere Schulen für Sozial- und Gesundheitsberufe die Möglichkeit erhalten, eine Pflege- bzw. Pflegefachassistentenausbildung anzubieten und mit einem Maturaabschluss zu kombinieren.

§ 96 Lehrgänge für Pflegeassistenten

Auch die Aus- bzw. Weiterbildung zur Pflegefachassistentin sollte im Rahmen eines Lehrganges ermöglicht werden. Das ist insbesondere für jene Menschen wichtig, die sich berufsbegleitend weiterqualifizieren wollen.

§ 97 Berufliche Erstausbildung (der Pflegeassistenten)

Die Möglichkeit Pflegeassistentenlehrgänge anzubieten muss auch in Zukunft erhalten bleiben. In diesem Sinn ist auch § 97 Abs 1 des Begutachtungsentwurfes zu streichen.

Die Streichung der eigenständigen Ausbildung für die Pflegeassistenten würde unweigerlich zu einem dramatischen Personalengpass in der Langzeitpflege führen!

§ 104a Weiterbildungen für Pflegeassistenten

Eine spezielle Weiterbildung für den Langzeitpflegebereich im Ausmaß von ca. 300 Stunden (davon 1/3 Praxis) soll es Pflegeassistenten erlauben die Tätigkeiten des § 83 Abs 1 Ziffer 1 - 4 nach schriftlicher Anordnung eigenverantwortlich durchzuführen.

Damit könnte die Pflegehilfe/Pflegeassistenten im Langzeitpflegebereich aufgewertet werden und die Organisation der Dienste erleichtert werden.

2) Behindertenbereich

Wie bereits oben ausgeführt, stellt sowohl das GuKG als auch der diesem Papier zugrunde liegende Begutachtungsentwurf auf die Bedürfnisse der stationären Akutpflege in Krankenhäusern ab. Für den Bereich der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen fehlen notwendige und unverzichtbare Regelungen, da es hier nicht um die Überwindung einer vorübergehenden gesundheitlichen Krise geht, sondern um Menschen mit Behinderungen in einem stabilen Gesundheitszustand durch bestmögliche Begleitung und Betreuung eine größtmögliche Eigenständigkeit zu gewährleisten. Bei Menschen mit Behinderungen steht der Kernprozess der Gestaltung des Alltages im Sinne von Normalität und Teilhabe an allen Bereichen des Lebens und ihre soziale, berufliche und gesellschaftliche Integration im Vordergrund. Pflegerische und medizinische Tätigkeiten stellen nur einen Begleitprozess dar. Diese Tätigkeiten sind für Menschen mit Behinderung alltagsimmanent und erfordern zu einem großen Teil zeitliche Flexibilität. Aus diesem Grund ist zu betonen, dass pflegerische und medizinische Tätigkeiten im Langzeitpflegebereich der Behindertenarbeit in der Weise organisierbar werden müssen, dass diese nicht zu Lasten der Alltagsgestaltung, Förderung und Inklusion gehen. Ziel ist eine ganzheitliche Begleitung und größtmögliche Beteiligung der behinderten Menschen an allen Abläufen des täglichen Lebens wie z.B. Einkaufen, Kochen, Wäsche waschen, Körperpflege, Amtswegen erledigen, der Arbeit nachgehen, eine Ausbildung machen, kulturelle und soziale Veranstaltungen besuchen, Urlauben oder Feste

feiern. Entscheidend ist somit die ganzheitliche multiprofessionelle Betreuung und Begleitung der Klientinnen und Klienten. Dies wird durch das Modell der Bezugspflege versucht zu erreichen. Diese Betreuungssettings sind gesetzlich mit max. 12 Personen festgelegt und entsprechen damit auch der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Es ergibt sich dadurch eine Überschaubarkeit und eine Vertrautheit zwischen KlientInnen und Betreuungspersonal.

In den letzten Jahren hat sich eine Praxis der Pflegeanleitung, Pflegeunterweisung und Qualitätssicherung in diesem Feld entwickelt, die geeignet ist, den Anforderungen einer zeitgemäßen Behindertenarbeit ebenso zu entsprechen wie einer qualitätsvollen Erbringung von pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten im Wohn- und Lebensumfeld der Menschen mit Behinderung. Um die bestmögliche Begleitung und Betreuung gewährleisten zu können, sind Kompetenzen aus unterschiedlichen Quellberufen notwendig. Diese Praxis zeichnet sich somit durch die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams zwischen MitarbeiterInnen mit sozialer, pädagogischer und/oder therapeutischer Ausbildung und der Gesundheitsberufe aus. Schwerpunktmäßig kommen die Qualifikationen der Sozialbetreuung in den Fachbereichen Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung zur Anwendung. Dieser Grade- und Skillmix ist in den Einrichtungen der Behindertenarbeit unerlässlich. Wobei die medizinische und pflegerische Tätigkeit an das gesamte mit der Betreuung und Begleitung befasste Personal delegiert wird, da ansonsten eine durchgängige Anwesenheit eines diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonals oder von PflegehelferInnen notwendig wäre. Dies ist aber organisatorisch und finanziell nicht möglich. Durch die Möglichkeit der Delegation und Subdelegation im Verständnis von Einzelfalldelegation bei stabilen Gesundheitsverhältnissen abhängig von Settings können die Pflegetätigkeiten und die medizinischen Tätigkeiten von allen MitarbeiterInnen eines Teams durchgeführt werden. Dies betrifft z.B. Aktivitäten wie die Übernahme der Körperpflege und Arzneimittelverabreichung, die Verabreichung von Flüssigkeit, Nahrung und Medikamenten über die Sonde, die Mieder- und Orthesenanlage, den Verbandwechsel, den Katheterismus, die Erhebung von Vitalwerten (z.B. Blutdruckmessen, Fieber messen) oder die Durchführung von Point-of-Care-Tests (d.h. patientennahe Untersuchungen wie z.B. Harnuntersuchungen oder Blutzuckermessungen). Als pflegerische Mindestqualifikation gilt die Absolvierung des UBV-Moduls.

Es gilt, diese gelebte, qualitätsvolle und seit vielen Jahren erprobte Praxis von tausenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Behindertenarbeit im GuKG und im Ärztesgesetz zu verankern, um eine Behindertenbetreuung und -begleitung mit multiprofessionellen Teams und in kleinen Einheiten mit hohen Qualitätsstandards umsetzbar zu machen und Rechtssicherheit sowohl für die Organisationen als auch die MitarbeiterInnen zu schaffen. Auch nach der von Österreich ratifizierten UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinde-

rungen erscheint eine Umsetzung der geforderten Regelungen notwendig. Wir möchten ausdrücklich festhalten, dass es dadurch aber nicht zu einer generellen Delegation von Kernkompetenzen der jeweiligen Berufsgruppen, insbesondere der Gesundheits- und Krankenpflege kommt. Die pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten sollen nur im Einzelfall bei stabilem Gesundheitszustand abhängig von Settings und je nach Bedarf delegiert werden.

Unsere Vorschläge im Detail sind:

§ 3a GuKG Sozialbetreuungsberufe – Basisversorgung bzw. (Sub)Delegation von pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten

Ergänzung des § 3a Abs 3 um Z 2

(3) 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 zwölf behinderten Menschen betreuen,

1. nach Maßgabe der Abs. 4 bis 6 zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung sowie
2. nach Delegation bzw. Subdelegation von pflegerischen und/oder medizinischen Tätigkeiten, die über die unterstützenden Tätigkeiten bei der Basisversorgung hinausgehen, durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und/oder eines Arztes, zur Durchführung von im Einzelfall delegierten pflegerischen und/oder medizinischen Tätigkeiten, insbesondere nach Einschätzung des Zustandsbildes der betreuten Person durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und/oder eines Arztes und nach Maßgabe qualitätssichernder Notwendigkeiten, an den von ihnen betreuten Personen berechtigt.

Ergänzung des § 3a Abs 4 um eine neue Z 2 und Umformulierung der Z 1 sowie Umnummerierung der anderen Ziffern

(4) Personen gemäß Abs 3 dürfen Tätigkeiten gemäß Abs 3 Z 1 und 2 nur durchführen, sofern sie

1. betreffend die Tätigkeiten gemäß Abs 3 Z 1 das Ausbildungsmodul gemäß Abs 1 Z 2 absolviert haben,
2. betreffend die Tätigkeiten gemäß Abs 3 Z 2 durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und/oder eines Arztes im erforderlichen Ausmaß angeleitet und unterwiesen wurden, wobei die Anleitung und Unterweisung und die Übertragung bei Anordnung durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 5 GuKG bzw bei Anordnungen durch einen Arzt gemäß § 51 Ärztegesetz 1998 zu dokumentieren sind,

3. diese Tätigkeiten nicht überwiegend durchführen,
4. nicht im Rahmen der Personenbetreuung gemäß § 3b oder der Persönlichen Assistenz gemäß § 3c tätig sind und
5. zur Ausübung dieser Tätigkeiten nicht ohnehin als Angehörige eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind.

Ergänzung § 3a Abs 5 um die Delegation bzw. Subdelegation von Tätigkeiten, die über die Basisversorgung hinausgehen:

(5) Personen gemäß Abs. 3 dürfen *Tätigkeiten gemäß Abs 3 Z 1 und 2* nur nach schriftlicher Anordnung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege oder eines Arztes durchführen, die sich im erforderlichen Ausmaß zu vergewissern haben, dass die Person gemäß Abs. 3 über die erforderlichen Fähigkeiten *zur Durchführung der Tätigkeiten verfügt. Die Delegation bzw. Subdelegation von pflegerischen und/oder medizinischen Tätigkeiten, die über die unterstützenden Tätigkeiten bei der Basisversorgung hinausgehen, sind nach Maßgabe qualitätssichernder Notwendigkeiten befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, zu erteilen. In begründeten Ausnahmefällen kann die Delegation bzw. Subdelegation auch mündlich erfolgen, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Die mündliche Delegation ist längstens innerhalb von 24 Stunden schriftlich oder im Wege automationsunterstützter Datenverarbeitung oder Datenübertragung zu dokumentieren. Sie ist zu widerrufen, wenn dies aufgrund der Qualitätssicherung oder der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist.*

§ 50b Ärztegesetz Delegation

Ergänzung § 50b Abs 1 Ärztegesetz durch Z 3:

- (1) Der Arzt kann im Einzelfall einzelne ärztliche Tätigkeiten gemäß Abs. 2 an
1. Betreuungskräfte im Anwendungsbereich des Hausbetreuungsgesetzes, BGBl. I Nr. 33/2007, oder
 2. Gewerbetreibende, die das Gewerbe der Personenbetreuung nach den Bestimmungen der Gewerbeordnung 1994 ausüben, im Rahmen deren Betreuungstätigkeit in einem Privathaushalt übertragen, sofern diese dauernd oder zumindest regelmäßig täglich oder zumindest mehrmals wöchentlich über längere Zeiträume im Privathaushalt der betreuten Person anwesend sind und in diesem Privathaushalt höchstens drei Menschen, die zueinander in einem Angehörigenverhältnis stehen, zu betreuen sind. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Übertragung hinsichtlich dieser Menschen auch dann zulässig, wenn diese nicht im gemeinsamen Privathaushalt, jedoch in höchstens zwei verschiedenen Privathaushalten leben, sofern die Übertragung durch denselben Arzt erfolgt. Die Übertragung hat nach Maßgabe der Abs. 4 bis 7 zu erfolgen. Allfällige

familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen sowie § 49 Abs.3 bleiben unberührt.

3. *Personen, die gemäß § 3a Abs 3 GuKG 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 zwölf behinderten Menschen betreuen, übertragen.*

Ergänzung des § 50b Abs 5 Ärztegesetz um die Wortfolge „oder im Wege automationsunterstützter Datenverarbeitung oder Datenübertragung“

(5) Die Übertragung gemäß Abs 1 oder 3 hat befristet, höchstens aber für die Dauer des Betreuungsverhältnisses, schriftlich zu erfolgen. In begründeten Ausnahmefällen kann die Übertragung auch mündlich erfolgen, sofern die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Die mündliche Übertragung ist längstens innerhalb von 24 Stunden schriftlich *oder im Wege automationsunterstützter Datenverarbeitung oder Datenübertragung* zu dokumentieren. Die Übertragung ist zu widerrufen, wenn dies aus Gründen der Qualitätssicherung oder auf Grund der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist. Die Übertragung und der Widerruf der Übertragung sind gemäß § 51 zu dokumentieren.

Im Übrigen wird auf die gemeinsame Stellungnahme der Behindertenorganisationen (Caritas, Diakonie, Habit, Jugend am Werk, Lebenshilfe und Sozialwirtschaft Österreich) verwiesen, welche voll inhaltlich unterstützt wird.

Der Vollständigkeit halber möchten wir auf einen weiteren Bereich hinweisen, in dem es auch einer Regelung bedarf. Basale Förderklassen zählen seit mittlerweile über 20 Jahren zum Regelschulbereich des Schulsystems. Hier werden in Wien mehrfachbehinderte, pflegeabhängige Kinder und Jugendliche flächendeckend im Regelschulsystem unterrichtet. Die über unsere Mitgliedsorganisationen beschäftigten FachbetreuerInnen haben unterschiedlichste pädagogische oder psychologische Grundqualifikationen, die LehrerInnen in der Regel eine sonderpädagogische Qualifikation. Auch hier wäre eine Ergänzung des § 3a GuKG erforderlich (Aufnahme der Personengruppen, die in diesem Bereich tätig sind) und eventuell die Ausweitung des Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ (UBV) auch für LehrerInnen an den Pädagogischen Hochschulen.

Die SOZIALWIRTSCHAFT ÖSTERREICH bedankt sich für die Möglichkeit der Übermittlung einer Stellungnahme und steht selbstverständlich für Rückfragen gerne zur Verfügung. Weiters wird höflich ersucht, in zukünftigen Verfahren zur Adaptierung von rechtlichen Vorschriften im Sozial- und Gesundheitsbereich VertreterInnen der SOZIALWIRTSCHAFT ÖSTERREICH mit ihrem ExpertInnenwissen einzubinden.

Mit freundlichen Grüßen



Mag.(FH) Erich Fenninger
Schriftführer



Wolfgang Gruber
Vorstandsvorsitzender