

Caritas

Stellungnahme zum Begutachtungsentwurf zu einem Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsaufstiegsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015)

Stand: 04.09.2015

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

Die Caritas ist österreichweit einer der größten Anbieter von sozialen Diensten, Hauskrankenpflege und betreibt 48 Seniorenwohn- und Pflegehäuser in Österreich. Mehr als 5.200 Menschen mit Behinderungen werden durch die Caritas betreut. Auch ist die Caritas Trägerorganisation von 16 Schulen für Sozialbetreuungsberufe.

Vor diesem Hintergrund nehmen wir zum vorliegenden Begutachtungsentwurf Stellung.

Allgemeines

Der vorliegende Vorbegutachtungsentwurf orientiert sich vorrangig am geänderten medizinisch-pflegerischen Bedarf im Hinblick auf die angestrebten und zu erwartenden Kompetenzverteilungen zwischen Medizin und Pflege im stationären Akutbereich. Den Erfordernissen im Langzeitbereich wird lediglich nachrangig und unzureichend entsprochen.

So sind beispielsweise die Vorschläge und Forderungen zur Delegation medizinisch-pflegerischer Tätigkeiten an MitarbeiterInnen in kleinen Einrichtungen der Behindertenarbeit in keiner Weise aufgegriffen worden. Auch sind (noch) keine settingspezifischen Spezialisierungen erwähnt.

Hinsichtlich der Übergangsbestimmungen sollte noch geklärt werden, ob und in welcher Form den diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen die Möglichkeit eingeräumt wird ihre Sekundärausbildung durch einen Bachelorabschluss zu ergänzen.

Bei der Ausarbeitung der neuen bzw. überarbeiteten Curricula wird zu beachten sein, dass der zeitliche Umfang der Ausbildungen entsprechend mit Werteeinheiten zu hinterlegen ist, die für Schulen in Bundeszuständigkeit mit dem Unterrichtsministerium zu vereinbaren sind.

Zu konkreten Punkten

Zu §14 GuKG: Pflegerische Kernkompetenzen

Abs. 2

Punkt 7 sollte wie folgt ergänzt werden: „*Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention **sowie der lindernden/palliativen Pflege**,“*

Zusätzlich zu den genannten Kompetenzen des gehobenen Dienstes sollte auch die Möglichkeit zur Verordnung und Weiterverordnung von Heilbehelfen, Verbandsmaterial, Inkontinenzbedarf etc. aufgenommen werden. Dazu wird vorgeschlagen, folgenden Punkt 16 aufzunehmen:

16. Verordnung und Weiterverordnung von Medizinprodukten

Inhaltlich kann dabei auf die bereits akkordierte Liste mit der Ärztekammer Bezug genommen werden.

Zu §15 GuKG: Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

Schriftliche ärztliche Anordnung

Der Entfall des bisherigen Abs. 3, der die zwingende schriftliche ärztliche Anordnung normierte, soll die ärztliche Anordnung laut den Erläuterungen (S. 3) praxisnäher und praxistauglicher gestalten.

Allerdings erscheint die Zielsetzung einer flexibleren Handhabung ärztlicher Anordnungen primär für Krankenanstalten gedacht zu sein, in denen MedizinerInnen und Pflegepersonen zugleich anwesend sind. In den Settings der Langzeitpflege ist die schriftliche Anordnung in der Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen von hoher Bedeutung.

Schon bislang sorgt die aktuelle Regelung des §15, Abs. 4, die in begründeten Ausnahmefällen auch eine mündliche Anordnung mit schriftlicher Dokumentation innerhalb von 24 Stunden ermöglicht, für laufende Diskussionen mit der Ärzteschaft. Dabei geht es um die Bereitschaft bzw. die Verpflichtung von selbstständig tätigen Ärztinnen und Ärzten eine schriftliche Anordnung vor Ort auszufertigen und um die Frage, ob für die Ausfertigung einer schriftlichen Anordnung eine Gebühr verrechnet werden kann. Aus Sicht der Caritas fällt eine ärztliche Anordnung in der Langzeitpflege unter die Einschränkung, nach der für „*Bereiche, in denen dies aus Qualitätssicherungsgründen und nicht zuletzt zu Beweissicherungszwecken erforderlich ist (z.B. Arzneimittelverabreichung, Therapiepläne etc.), die ärztliche Anordnung im Sinne einer lege-artis-Berufsausübung weiterhin zwingend im Vorhinein schriftlich zu erfolgen*“ hat (vgl. Erläuterungen, S. 3). Dies muss als Verpflichtung der ÄrztInnen ersichtlich sein.

Auch in Zusammenhang mit der Subdelegation von ärztlich angeordneten Maßnahmen an die Pflegeassistenz und die Pflegefachassistenz ist die Schriftform unabdingbar. Die §§ 83, Abs. 5 und 83a, Abs. 3 fordern für eine Weiterdelegation an Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz eindeutig eine schriftliche ärztliche Anordnung. Dies hat zur Folge, dass ärztlich angeordnete Tätigkeiten jedenfalls eine schriftliche Anordnung benötigen, um in Einrichtungen der Langzeitpflege und in der Hauskrankenpflege gesetzeskonform durchgeführt werden zu können.

Die vorliegenden Texte der Begutachtung eröffnen einen Interpretationsspielraum der in der Praxis der Langzeitpflege weiterhin für schwierige Diskussionen sorgen wird. Wir fordern daher eine Klarstellung über die Verpflichtung der ÄrztInnen, sich hinsichtlich der Schriftlichkeit von Anordnungen an den Erfordernissen des Settings zu orientieren.

Zu §16 GuKG: Interdisziplinärer Kompetenzbereich

Abs. 3, Zi. 2

Es wird folgende erweiterte Formulierung vorgeschlagen: „*Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die **Aufnahme und Entlassung** aus einer Krankenanstalt [...], und Hilfestellung bei der **kontinuierlichen (Weiter)Betreuung**.*“

Betreuungs- und pflegebedürftige Menschen durchlaufen in der Versorgung unterschiedliche Bereiche und wechseln zwischen dem Gesundheits- und Sozialwesen hin und her. Wenn durch die Betroffenen selbst und/oder deren Angehörigen bzw. Vertrauenspersonen eine adäquate Vorbereitung nicht möglich ist, dann kommt den Pflegefachkräften sowohl im extra- als auch im intramuralen Bereich große Bedeutung zu. Leistungen sind bspw. bei der Einschätzung, Organisation, Koordination und in der Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen erforderlich, um ein reibungslosen Betreuung und Versorgung zu ermöglichen.

Zu §17 GuKG: Spezialisierungen

Abs. 2 enthält eine Liste an derzeit fixen Spezialisierungen. Nicht enthalten sind Spezialisierungen für den wachsenden Bereich der Langzeitpflege und der Pflege alter Menschen. Es ist für die Praxis der Langzeitpflege unbedingt erforderlich, entsprechende Spezialisierungen, wie z.B. gerontologische und geriatrische Kompetenzen, Demenz, Hospiz- und Palliative Care, vorzusehen und anzubieten. Wir hoffen daher auf eine zeitnahe Umsetzung des Abs. 3, der die Möglichkeit normiert, weitere Spezialisierungen im Zuge einer Verordnung des Bundesministers für Gesundheit einzuführen.

Zu §83 GuKG: Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz

In der vorgeschlagenen Fassung wurde der aktuell im §84 enthaltene Passus „... *einschließlich der sozialen Betreuung der Patienten oder Klienten und der Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten*“ gestrichen.

Wir geben zu bedenken, dass soziale Betreuung sowie die Übernahme von hauswirtschaftlichen Tätigkeiten ein wichtiger Aufgabenbereich in der mobilen Pflege zu Hause ist. Sollten diese Aufgaben aus dem Tätigkeitsbereich der PflegeassistentInnen ausgeschlossen sein, könnte dies in der Praxis dazu führen, dass bei kombinierten Haushalts-/Pflegeeinsätzen anstatt einer Person jedenfalls zwei Personen geschickt werden müssten (1x Pflegeassistenz plus 1x Heimhilfe). Das würde für die betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen eine zusätzliche Betreuungsperson, sowie organisatorischen und finanziellen Mehraufwand bedeuten.

Die Dokumente „Gesetzestext“ und „Textgegenüberstellung“ (TGÜ) enthalten unterschiedliche Informationen, was es schwierig macht zu erkennen, welche Textversion jene Fassung ist, die tatsächlich zur Begutachtung steht.

Abs. 1, Zi. 5

Der Gesetzestext lautet „*Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden*“, in der TGÜ lautet die Zi. 5 jedoch „*Anleitung und Unterweisung im eigenen Tätigkeitsbereich von Auszubildenden, Betroffenen sowie deren Bezugspersonen*“.

Entsprechend der Praxis in der Langzeitpflege – insbesondere in der Hauskrankenpflege – wird die Variante der TGÜ präferiert.

Abs. 3

Absatz 3 enthält im Dokument „Gesetzestext“ mehr Punkte als in der Textgegenüberstellung. Konkret sind im Textentwurf die Punkte „*Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen Kinder*“ und „*Mobilisation und Absaugen von Bronchialsekret in stabilen Pflegesituationen*“ zu finden. In der Textgegenüberstellung fehlen diese jedoch.

Sollten die beiden Punkte Eingang in das GuKG finden, würde hier sicherlich zusätzlicher Schulungsbedarf entstehen, wobei derzeit ungeklärt scheint, ob dieser Qualifikationsaufwand in die Grundausbildung der Pflegehilfe integriert werden kann und soll. Kompetenzerweiterungen der Pflegeassistenten – insbesondere der Punkt „*Mobilisation und Absaugen von Bronchialsekret in stabilen Pflegesituationen*“ – werden positiv gesehen, wenn der erforderliche Qualifikationsaufwand in einem sinnvollen Verhältnis steht.

Eigenverantwortliche Durchführung angeordneter Maßnahmen

In der Langzeitpflege sollte die Pflegeassistenten die Tätigkeiten des § 83 Abs. 1 Ziffer 1-4 nach schriftlicher Anordnung eigenverantwortlich durchführen können. Dazu soll eine spezielle Qualifikation im Ausmaß von ca. 300 Stunden (davon 1/3 Praxis) befähigen. Der beste Weg wäre eine Integration dieses Moduls in die Grundausbildung der Pflegeassistenten. Denkbar wäre auch die Form einer speziellen Weiterbildung.

Zu §83a GuKG: Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenten

Vor dem Hintergrund der deutlich längeren Ausbildung der Pflegefachassistenten im Vergleich zur Pflegeassistenten erscheint es nicht nachvollziehbar, warum Angehörige der Pflegefachassistenten neben Insulininjektionen und blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln (vgl. §83, Abs 3., Zi. 2) nicht generell die Kompetenz zur Verabreichung von subkutanen Injektionen (z.B. auch im Rahmen der Schmerztherapie) erhalten sollen. Diese Erweiterung wäre für den Praxiseinsatz eine hilfreiche Regelung.

Zu §92 GuKG: Ausbildung in den Pflegeassistentenberufen

Abs. 3

Aus der Sicht der Langzeitpflege erscheint die anvisierte Ausbildungsdauer für die Pflegefachassistenten mit 3.200 Stunden zu hochschwierig. Die in den Erläuterungen als Vergleich angesprochene „Medizinische Fachassistenten“ kommt mit mindestens 2.500 Stunden aus, schließt mit einem Diplom ab und erfüllt damit die Voraussetzungen für den Zugang zur Berufsreifeprüfung.

Zu §95 GuKG: Schulen für Pflegeassistentenberufe

Die Beibehaltung aller drei Settings für Schulen für Pflegeassistentenberufe (in Verbindung mit Krankenanstalten, Pflegeheimen oder Hauskrankenpflege) wird ausdrücklich begrüßt.

Zu §96 GuKG: Lehrgänge für Pflegeassistenten

Abs. 1

Folgende Erweiterung wird vorgeschlagen: „Die **Aus- und Weiterbildung** in der Pflegeassistenten kann auch in Lehrgängen für Pflegeassistenten erfolgen, die einer Bewilligung des Landeshauptmanns bedürfen.“

Auch die Fortbildung zur Pflegefachassistenten sollte im Rahmen eines Lehrganges ermöglicht werden, um jenen Menschen eine Bildungsmöglichkeit zu eröffnen, die sich berufsbegleitend weiterqualifizieren wollen.

Notwendige Neuregelungen im GuKG im Zusammenhang mit der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen

In Ergänzung zu den Anmerkungen zu den konkreten Punkten möchten wir die Möglichkeit der Stellungnahme auch nutzen, um als große in der Behindertenarbeit tätige Organisation auf dringend notwendige Neuregelungen im GuKG im Zusammenhang mit der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderungen hinzuweisen. Der derzeitige Entwurf sieht zu diesem wichtigen Bereich leider keine Änderungen vor. Um der Dringlichkeit dieser Anliegen Ausdruck zu verleihen, ergingen am 2. Juni 2015 in diesem Zusammenhang auch gemeinsame Schreiben der Caritas mit „Jugend am Werk“, „Lebenshilfe“, „Diakonie“, sowie dem Dachverband der „Sozialwirtschaft Österreich“ an Sozialminister Hundstorfer und Gesundheitsministerin Oberhauser.

In der Unterstützung von Menschen mit Behinderungen sind vor allem die Gestaltung des Alltags im Sinne von umfassender gesellschaftlicher Inklusion, Selbstbestimmung und Normalität des Lebensumfeldes zentral. Die Pflege stellt hierbei einen Begleitprozess dar. Aus diesem Grund müssen pflegerische und medizinische Tätigkeiten im Langzeitbereich der Behindertenarbeit in der Weise organisierbar werden, dass diese nicht zu Lasten der Alltagsgestaltung, Förderung und Inklusion gehen. Die von Österreich im Jahr 2008 unterzeichnete und ratifizierte UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung verleiht diesem Anliegen politisch und rechtlich noch größere Bedeutung.

In den letzten Jahren hat sich dazu in der Behindertenarbeit ein pragmatischer Umgang mit pflegerischen Aufgaben und Notwendigkeiten entwickelt. Hierbei kam es zu einer Zusammenarbeit im Team zwischen MitarbeiterInnen mit sozialer/ pädagogischer/ therapeutischer Ausbildung (meist Sozialbetreuungsberufe) und Krankenpflegepersonal, wobei medizinische und pflegerische Tätigkeiten von einer DGKP an das gesamte, mit der Betreuung und Begleitung befasste Personal delegiert werden. Um die Qualität der pflegerischen Versorgung sicher zu stellen, erfolgt dabei eine regelmäßige Evaluation durch eine DGKP.

Diese gelebte und seit vielen Jahren erprobte Praxis sollte dringend mit der entsprechenden Qualitätssicherung im GuKG zu verankert werden. Nur so kann eine Behindertenbetreuung und -begleitung mit multiprofessionellen Teams und in kleinen Einheiten mit hohen Qualitätsstandards umgesetzt werden, die Menschen mit Behinderung eine Teilhabe an der Gesellschaft im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention ermöglichen.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auch auf die **gemeinsame Stellungnahme von Diakonie, Caritas, Lebenshilfe, Habit, Jugend am Werk und Sozialwirtschaft Österreich**.