

Stellungnahme von pro mente austria

zum Begutachtungsentwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifeprüfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015)

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

Linz, am 28.08.2015

Einleitung

Pro mente austria bedankt sich für die Einladung zur Begutachtung und begrüßt die angedachten Verbesserungen in der Akutkrankenpflege. Pro mente austria ist es ein großes Anliegen, dass in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen qualifiziertes Pflegepersonal tätig ist.

Die geplante Reform der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe (Begutachtungsentwurf 22. Juli 2015) stellt auf die Bedürfnisse der Akutpflege in den Krankenhäusern ab. Für den Bereich der Betreuung und Begleitung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen fehlen notwendige und unverzichtbare Regelungen.

Seit vielen Jahren weisen die Träger der Behinderteneinrichtungen bzw. deren Dachorganisationen österreichweit darauf hin, dass bei Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen der Kernprozess der Gestaltung des Alltages im Sinne von Normalität und Teilhabe an allen Bereichen des Lebens und ihre soziale, berufliche und gesellschaftliche Integration und Inklusion im Vordergrund stehen. Pflegerische und medizinische Tätigkeiten stellen hierbei einen Begleitprozess dar. Aus diesem Grund ist es uns wichtig zu betonen, dass pflegerische und medizinische Tätigkeiten im Bereich der psychosozialen/sozialpsychiatrischen Arbeit in der Weise organisierbar werden, dass diese nicht zu Lasten der Alltagsgestaltung, Förderung und Inklusion gehen.

In den letzten Jahren hat sich in diesem Feld eine Praxis der Pflegeanleitung, Pflegeunterweisung und Qualitätssicherung entwickelt, die geeignet ist, den Anforderungen einer zeitgemäßen psychosozialen/sozialpsychiatrischen Arbeit ebenso zu entsprechen wie einer qualitätsvollen Erbringung von pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten im Wohn- und Lebensumfeld der Menschen mit Beeinträchtigungen. Diese Praxis zeichnet sich durch die Zusammenarbeit im Team zwischen MitarbeiterInnen mit psychosozialer Ausbildung und der Gesundheitsberufe aus, wobei medizinische und pflegerische Tätigkeiten an das gesamte, mit der Betreuung und Begleitung befasste Personal delegiert werden.

Ziel ist eine ganzheitliche Begleitung und größtmögliche Beteiligung der beeinträchtigten Menschen an allen Abläufen des täglichen Lebens wie z. B. Einkaufen, Kochen, Wäsche waschen, Körperpflege, Amtswege erledigen, an tagesstrukturierenden Maßnahmen teilnehmen, kulturelle und soziale Veranstaltungen besuchen, Ausflüge machen oder Feste feiern. Entscheidend ist somit die ganzheitliche multiprofessionelle Betreuung und Begleitung der KlientInnen.

Es gilt, diese gelebte, qualitätsvolle und seit vielen Jahren erprobte Praxis in der psychosozialen/sozialpsychiatrischen Arbeit im GuKG und im Ärztegesetz zu verankern, um eine psychosoziale/sozialpsychiatrische Betreuung und Begleitung mit multiprofessionellen

Teams und in kleinen Einheiten mit hohen Qualitätsstandards umsetzbar zu machen. Wir weisen in diesem Zusammenhang auch auf die von Österreich ratifizierte UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen hin.

Die ausgeführten Ergänzungen zum vorliegenden Gesetzesentwurf sind geeignet, um für diese Praxis der Pflegeanleitung, Pflegeunterweisung und Qualitätssicherung eine rechtliche Basis zu schaffen. Ziel muss es sein, dass die Regelungen transparent und klar sind und in allen Bundesländern sowie von den Kontrollbehörden auch in gleicher Weise verstanden werden.

Notwendige Änderungen (in rot) im GuKG bzw. im Ärztegesetz

GuKG

§ 3a (Sozialbetreuungsberufe – Basisversorgung)

§ 3a. (1) Angehörige von Sozialbetreuungsberufen nach der Vereinbarung gemäß Artikel 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005, die

1. nicht zur Ausübung der Pflegehilfe berechtigt sind und
2. das Ausbildungsmodul gemäß Anlage 2 Punkt 2 der Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe absolviert haben,

sind zur Durchführung unterstützender Tätigkeiten bei der Basisversorgung gemäß Anlage 2 Punkt 3 der Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe berechtigt.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat durch Verordnung nähere Bestimmungen über die Durchführung des Ausbildungsmoduls gemäß Abs. 1 Z 2, insbesondere über Lehrkräfte, Prüfungen und Zeugnisse, festzulegen.

(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 und nach Maßgabe qualitätssichernder Notwendigkeiten, an den von ihnen betreuten Personen berechtigt.**

(4) Personen gemäß Abs. 3 dürfen **diese Tätigkeiten** nur durchführen, sofern sie

1. das Ausbildungsmodul gemäß Abs. 1 Z 2 absolviert haben,
2. diese Tätigkeiten nicht überwiegend durchführen,
3. nicht im Rahmen der Personenbetreuung gemäß § 3b oder der Persönlichen Assistenz gemäß § 3c tätig sind und
4. zur Ausübung dieser Tätigkeiten nicht ohnehin als Angehörige eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs oder eines Sozialbetreuungsberufs berechtigt sind.

(5) Personen gemäß Abs. 3 dürfen **diese Tätigkeiten** 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 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 zu dokumentieren. Sie ist zu widerrufen, wenn dies aufgrund der Qualitätssicherung oder der Änderung des Zustandsbildes der betreuten Person erforderlich ist.

- (6) Personen gemäß Abs. 3 sind verpflichtet,
1. die Durchführung der angeordneten Tätigkeiten ausreichend und regelmäßig zu dokumentieren und die Dokumentation den Angehörigen der Gesundheitsberufe, die die betreute Person pflegen und behandeln, zugänglich zu machen, sowie
 2. der anordnende Person unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung oder Beendigung der Betreuungstätigkeit.

Ärztegesetz

Ergänzung § 50b Abs.1 durch 3.

- § 50b.** (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 (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, übertragen.

Erläuterungen

Die Langzeitbetreuung und -begleitung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen unterscheidet sich erheblich von den Bedürfnissen und Anforderungen eines Krankenhauses. Es ist daher sachlich und fachlich gerechtfertigt, für diesen Bereich weitgehende Delegationen und Subdelegationen für pflegerische und medizinische Tätigkeiten an Personen, die im Rahmen eines Dienstverhältnisses zu Trägern von Einrichtungen sowie in extramuralen/außerstationären Diensten psychosozialen/sozialpsychiatrischen Betreuung und Begleitung beschäftigt sind, vorzusehen.

Die Langzeitbetreuung und -begleitung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen zeichnet sich dadurch aus, dass die Durchführung pflegerischer und/oder medizinischer Tätigkeiten im Alltag, im Wohnen etc. sicherzustellen ist. Es geht nicht um die Überwindung einer vorübergehenden gesundheitlichen Krise, sondern um Betreuungssituationen, in denen die betreuten Menschen einen stabilen Gesundheitszustand aufweisen. In den Betreuungssettings der Langzeitbetreuung wird das Modell der Bezugspflege gelebt, wodurch sich familienähnliche Strukturen ergeben. Gesetzlich werden diese Betreuungssettings mit 12 Personen beschrieben und können vor diesem Hintergrund als überschaubar charakterisiert werden. Darüber hinaus gibt es bei den betreuten KlientInnen, seien sie nun in einer Wohngruppe oder Tagesstruktur/Werkstätte, keine oder nur eine sehr eingeschränkte Fluktuation.

Im Fokus der Langzeitbetreuung und -begleitung stehen Lebensweltorientierung und Lebensqualität sowie die individuelle Unterstützung im Lebensprozess. Dies betrifft etwa die Normalisierung im Alltagsleben sowie Fragen der Integration und Inklusion in die Gesellschaft. Vor allem bei jungen Menschen kommt die Integration ins Bildungswesen hinzu, bei Personen im erwerbsfähigen Alter geht es auch darum, Beschäftigung bzw. die Integration in den Arbeitsmarkt möglich zu machen. Die Unterstützung der Selbstbestimmung und größtmöglichen Eigenständigkeit sind der Kernauftrag. Daher ist es zentral, die pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten in der Weise zu organisieren, dass der Kernauftrag optimal erfüllt werden kann.

Um dem Kernauftrag der Lebensbegleitung entsprechen zu können, arbeiten in den Einrichtungen/an den Standorten der psychosozialen/sozialpsychiatrischen Arbeit multiprofessionelle Teams. Für die Begleitung und Betreuung von Menschen mit psychischer Beeinträchtigung, insbesondere vor dem Hintergrund der Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, sind Ausbildungen mit psychosozialen/sozialpsychiatrischen Inhalten wesentlich. Zusatzausbildungen im pflegerischen Bereich dürfen nicht zu Lasten dieser Inhalte gehen.

In der gelebten Praxis der Pflegeanleitung, Pflegeunterweisung und Qualitätssicherung kommt es nicht zu einer generellen Delegation von Kernkompetenzen der jeweiligen Berufsgruppen, insbesondere jener der Gesundheits- und Krankenpflege. Die pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten werden im Einzelfall und je nach Bedarf delegiert.

Durch die Möglichkeit der Delegation und Subdelegation 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 Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme, den Verbandwechsel oder die Erhebung von Vitalwerten. Insgesamt handelt es sich hierbei um Tätigkeiten, die für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen alltagsimmanent sind und/oder zeitliche Flexibilität erfordern.

Qualitätssichernde Notwendigkeiten

Hinsichtlich qualitätssichernder Notwendigkeiten werden insbesondere folgende Aspekte zur Qualitätssicherung verstanden:

- Dokumentation der Durchführung delegierter und (weiter-)übertragener Tätigkeiten (muss anordnender Person zugänglich gemacht werden)
- Mitteilungspflicht von Informationen, die von Bedeutung sein könnten (Veränderung des Zustandsbilds)
- Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle durch DGKP bzw. Arzt/Ärztin

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf folgende im **GuKG § 14 Abs. 2,9-11** sowie im **Ärztegesetz § 50b, Abs. 4, 4.-6.** festgeschriebene Regelungen:

GuKG § 14, Abs. 2, 9-11

9. Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation,
10. Anleitung und Überwachung von Unterstützungskräften sowie Anleitung, Unterweisung und begleitende Kontrolle von Personen gemäß §§ 3a bis 3d,
11. Anleitung, Begleitung und Beurteilung von Auszubildenden,
12. Ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln einschließlich Wissensmanagement

Ärztegesetz § 50b, Abs. 4-6

(4) Der Arzt hat

1. der Person gemäß Abs. 1 oder 3 im erforderlichen Ausmaß die Anleitung und Unterweisung zu erteilen,
2. sich zu vergewissern, dass die Person gemäß Abs. 1 oder 3 über die erforderlichen Fähigkeiten verfügt, und
3. die Person gemäß Abs. 1-3 auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der in Frage kommenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen.

(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 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.

(6) Personen gemäß Abs.1 oder 3, denen ärztliche Tätigkeiten übertragen worden sind, sind verpflichtet, dem Arzt unverzüglich alle Informationen zu erteilen, die für die Anordnung von Bedeutung sein könnten, insbesondere Veränderung des Zustandsbildes der betreuten Person oder Unterbrechung der Betreuungstätigkeit.

Weitere Aspekte der Gesetzesvorlage

Den Erläuterungen zur Novelle ist zu entnehmen, dass *„zur noch ausstehenden Lösung für das Setting Langzeitpflege und das Setting Behindertenarbeit und ihre settingsspezifischen Versorgungserfordernisse, die auch den Vorgaben der UN-Behindertenkonvention entsprechen, festzuhalten ist, dass derzeit weitere, im GuKG noch zu verankernden Maßnahmen diskutiert werden...“*. Diesbezüglich erwartet sich pro mente austria, in diese Gespräch mit eingeladen zu werden, um die Spezifika der Behindertenarbeit, die v. a. die Zielgruppe Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen betrifft, vertreten zu können.

Abschließend möchten wir festhalten, dass wir uns an die Stellungnahmen der ÖAR (Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation) und der SWÖ (Sozialwirtschaft Österreich) vollinhaltlich anschließen.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Schöny'.

Prof. Univ.-Doz. Dr. Werner Schöny
Präsident pro mente austria