

Arbeitsgruppe Initiative Novellierung GuKG & ÄrzteG  
Gertraud Assmann, Edith Zankl, Josef Kasper, Gabi Huber, Eva Oberbichler,  
Heinz Thaler, Gerald Schimböck

## **Vorschlag zur gesetzlichen Regelung der Durchführung von pflegerischen Tätigkeiten in der Betreuungsarbeit bei Menschen mit Beeinträchtigung.**

### **Ausgangslage**

---

Die Wohnbetreuung, Tagesstruktur und die mobile Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung ist im Wesentlichen eine pädagogische Aufgabe, die von der Berufsgruppe der Fach-SozialbetreuerInnen bzw. Diplom-SozialbetreuerInnen durchgeführt wird. Traditionell hat sich jedoch ein multiprofessioneller Zugang entwickelt, der viele pädagogische und teilweise auch pflegerische Berufe umfasst.

Durch das im Jahr 1997 im Nationalrat beschlossene Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) ist für die Betreuung von Menschen mit einer Beeinträchtigung eine neue Situation entstanden.

Die Tätigkeiten, die bisher unter ärztlicher Anordnung und Aufsicht durch das pädagogisch dominierte Betreuungspersonal durchgeführt wurden, durften laut Gesetz von den Mitgliedern dieser Berufsgruppen nicht mehr durchgeführt werden. Bis jetzt ist es jedoch in der Praxis nicht gelungen gesetzeskonforme Vorgangsweisen umzusetzen. Um einen geregelten Betrieb in einer Einrichtung mit pädagogischem / agogischen Schwerpunkt aufrecht zu halten, müssen pflegerische Tätigkeiten nach wie vor durch alle Teammitglieder durchgeführt werden. Eine exemplarische Beschreibung der Ist-Situation stellt sich wie folgt dar:

Eine Wohnung für Menschen mit Beeinträchtigung mit 6 begleiteten Menschen wird durch ein MitarbeiterInnenteam von ca. 8 bis 10 Personen betreut. Tatsächlich im Dienst befinden sich je nach Tageszeit 1 bis max. 3 MitarbeiterInnen. Da die notwendigen pflegerischen Tätigkeiten aber nicht auf eine bestimmte Tageszeit hin planbar sind, wäre eine Besetzung des Dienstplanes zu jeder Zeit mit mindestens einer Pflegeperson notwendig. In der Praxis führt dies zu einem Bedarf von mindestens 80% Pflegepersonen. Zumindest bei (diplomiertem) Pflegepersonal ohne pädagogische Ausbildung macht das eine Parallelbesetzung mit zwei Berufsgruppen notwendig. Unabhängig davon, dass die große

Anzahl an Pflegepersonal (diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal bzw. Pflegehilfepersonal) am Arbeitsmarkt nicht zu rekrutieren ist, wäre eine Doppelbesetzung auch aus Kostengründen nicht realistisch.

Die Zusatzqualifikation Pflegehilfe durch das Berufsbild Behindertenarbeit führt zwar zu einer Linderung der Situation, das GuKG wäre aber letztlich nur dann zu erfüllen, wenn sich die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung von einem pädagogischen (agogischen) Schwerpunkt hin zu einem medizinisch-pflegerischen Schwerpunkt verändert. Genau dagegen sprechen sich jedoch die UN-Konvention und der in Österreich dazu bestehende Monitoringausschuss aus. Deziert wird auf den noch nicht vollzogenen Wandel vom medizinischen zum sozialen Modell von Behinderung hingewiesen.<sup>1</sup>

In Reaktion auf diese Ausgangslage hat die IV Sozialunternehmen (Interessensvertretung der Sozialunternehmen Oberösterreichs) die Initiative ergriffen und die Anforderungen an eine der Praxis entsprechenden Behindertenbetreuung formuliert, die auch die notwendigen Pflegemaßnahmen integriert.

Ziel ist es gesetzliche Regelungen zu erreichen, die eine legale Durchführung der Assistenz- und Betreuungstätigkeit (inklusive pflegerischer Tätigkeiten) für Menschen mit Beeinträchtigung ermöglichen.

**Anmerkung:** Grundsätzlich sei festgestellt, dass Menschen mit Beeinträchtigung nicht als krank zu bezeichnen sind und Einrichtungen für diese Zielgruppe in der Regel keine Alternative zu Krankenanstalten darstellen.

## Vorschläge:

---

### 1. Durchführung von pflegerischen Tätigkeiten nach GuKG durch Betreuungspersonal

Die stationäre, teilstationäre und mobile Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung soll, basierend auf einem multiprofessionellen Ansatz, schwerpunktmäßig durch Fach-/Diplom-SozialbetreuerInnen Behindertenbegleitung und Behindertenarbeit, oder sonstiges pädagogisches Personal mit Mindestqualifikation UBV (Ausbildungsmodul zur Unterstützung bei der Basisversorgung), durchgeführt werden. Die MitarbeiterInnen werden in ihren Tätigkeiten von einer verantwortlichen DGKP (diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson) unterwiesen, angeleitet und beaufsichtigt. Eine unmittelbare

Anwesenheit einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson ist nicht erforderlich, jedoch eine abschließende/regelmäßige Kontrolle. Durch entsprechende Zusatzqualifikationen (Stundenausmaß der Qualifizierung zusätzlich zum UBV max. 150 Stunden), die einen Mindeststandard in der Durchführung der folgenden Pflegetätigkeiten sicherstellen, sollen MitarbeiterInnen in die Lage versetzt werden, bei entsprechender Einschulung (Unterweisung, Anleitung) auf die Person hin, diese Tätigkeiten alleine (mit anschließender/regelmäßiger Kontrolle) ausführen zu können.

<b>PFLEGERISCHER TÄTIGKEITSKATALOG</b>
(tägliche pflegerische Anforderungen im Rahmen einer Wohngruppe oder Tagesstruktur oder mobilen Betreuung)
Medikamentenverabreichung (oral, rektal, lokal...)
Medikamentenverabreichung über PEG-Sonden
Gabe von ärztlich verordneter Bedarfs- und Notfallsmedikamenten
Gabe von Klistieren
Blutzucker-Bestimmung, Insulingabe subkutan, Verabreichung mit Pen
Nahrungsverabreichung bei Schluckstörungen oder erhöhtem Aspirationsrisiko
Ernährung über PEG-Sonden - Versorgung der Nahrungssonde (inkl. Tupfereinlage und Drehen der Sonde)
Thromboseprophylaxe (Beine bandagieren, Stützstrümpfe,...)
Katheterpflege (Harnbeutelentleerung, Harnbeutelwechsel,...)
Enterostoma-Pflege, Pflege bei suprapubischen Katheter und Urostoma
Körperpflege bei mehrfachbeeinträchtigten Personen
Positionierung und Mobilisation von Personen mit Mehrfachbeeinträchtigung einschließlich Kontrakturprophylaxe
Sauerstoffgabe (nach ärztlicher Anordnung und wenn als Dauermaßnahme verordnet) über Konzentratoren
Befüllen von Medikamenten-Dispenser
Kleiner Verbandwechsel, Wundpflege durchführen
Dekubitusprophylaxe lt. Pflegeplanung durchführen
Kontrollieren der Vitalzeichen (Puls, Blutdruck, Körpertemperatur)
Absaugen von oberflächlichem Bronchialsekret (Mundbereich)

Pneumonienprophylaxe lt. Pflegeplanung durchführen
--

Katheterpflege
----------------

## 2. §50a ÄrzteG

Die in Punkt 1 beschriebenen Tätigkeiten entsprechen der Grundanforderung einer täglichen pflegerischen Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung. Im Einzelfall besteht jedoch die Notwendigkeit, dass nach ärztlicher Einschätzung zu entscheiden ist, ob eine Person weiterhin in der Betreuung eines Krankenhauses verbleibt, oder in häusliche Betreuung, oder in die Betreuung in einer Behinderteneinrichtung entlassen wird. In diesen Fällen kann die Durchführung von Tätigkeiten notwendig sein, die über das in Punkt 1 beschriebene Tätigkeitsfeld hinaus gehen. In solchen (einzelnen) Fällen soll der betreuende Arzt (Hausarzt) die Möglichkeit haben, spezielle auf die Person bezogene Tätigkeiten an die betreuenden MitarbeiterInnen zu delegieren. Das Ärztegesetz soll insofern geändert werden, dass eine derartige Vorgangsweise analog zu einer Delegation an Angehörige/Laien auch für Mitarbeiterinnen einer Behinderteneinrichtung mit UBV und Zusatzqualifikation (max. 150 Stunden) möglich wird, jedoch nicht auf eine Person beschränkt bleibt.

### Vorschlag zur Gesetzesänderung:

Bei Einrichtungen für Menschen mit Behinderung (stationär, teilstationär und mobil) kann ein Arzt an betreuende MitarbeiterInnen einzelne Aufgaben für bestimmte Personen, die über den Tätigkeitsbereich in Punkt 1 hinausgehen, delegieren.

## 3. Spezialfall Mobile Betreuung & Hilfe und Persönliche Assistenz

Die mobile Betreuung und persönliche Assistenz von Menschen mit Beeinträchtigung erfolgt analog zu Punkt 1, wenn die Betreuung insgesamt einen pädagogischen (agogischen) oder assistierenden Schwerpunkt hat. Die jeweils delegierende DGKP hat zu entscheiden, ob diese Tätigkeiten durch die betreuenden MitarbeiterInnen zu erbringen sind oder nicht. Grundsätzlich sollten bei pflegerischem Schwerpunkt die fachpflegerischen Tätigkeiten durch die Hauskrankenpflege erfolgen, wenn nicht andere Gründe dagegen sprechen (z.B. personelle Kontinuität).

## 4. Begründungen der oa. Vorschläge

- Der österreichische Beitrag zum Staatenbericht zur UN-Konvention kritisiert: „Der Paradigmenwechsel in zweifacher Hinsicht, nämlich einerseits weg vom medizinischen hin zum sozialen Modell von Behinderung und andererseits weg vom Fürsorgegedanken hin zum Menschenrecht ist noch nicht verwirklicht“.<sup>2</sup>
- Die UN-Konvention geht bei der Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigung von einem multiprofessionellen Ansatz aus.<sup>3</sup>
- Die Unterbringung wird in dezentralen, gemeindenahen Einrichtungen angestrebt.<sup>4</sup>
- Den Forderungen nach Inklusion wird dadurch entsprochen, dass Menschen mit Beeinträchtigung in einem gemeindenahen, inklusiven Betreuungskontext mit Wahlmöglichkeiten zwischen mehreren Betreuungsvarianten (mobil, teilstationär, stationär) wählen können.<sup>5</sup>
- Grundsätzlich wird in der UN-Konvention aber die Entwicklung einer Professionalisierung in der Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung gefordert. In diesem Sinn ist die pflegerische Mindestqualifikation im oa. Vorschlag zu verstehen.<sup>6</sup>
- Auch in der österreichischen Bundesverfassung Artikel 7 Abs. 1, Satz 2 wird darauf hingewiesen, dass ein verfassungsgesetzlich gewährleistetetes subjektives Recht besteht, dass Menschen aufgrund ihrer Behinderung nicht benachteiligt werden.<sup>7</sup>  
In diesem Sinn lässt sich eine möglichst alltagsbezogene Betreuung im Sinne des Normalisierungsprinzips ableiten. Sowohl die nichtmedizinisch definierte Pflege, als auch die Alltagsbezogenheit von medizinisch notwendigen Pflegehandlungen durch pädagogisch/agogisch ausgerichtetes Betreuungspersonal, erhalten somit die Normalität des Alltags von Menschen mit Beeinträchtigung. Die Betreuung und die Begleitung in der Lebensführung stehen im Mittelpunkt (Prinzip der Normalisierung). Die Betreuung hat einen pädagogischen/agogischen/assistierenden Schwerpunkt.
- Wie bereits erwähnt gibt es aktuell aufgrund der Arbeitsmarktlage und vermutlich auch in Zukunft einen sehr geringen Anteil an diplomiertem Pflegepersonal in den Einrichtungen der Behindertenhilfe. Es scheint daher sinnvoll, dass die pflegerische Expertise des DGKP durch die Schwerpunktsetzung der Unterweisungs-, Anleitungs- und Aufsichtskompetenz in der oben beschriebenen Form erfolgt. Dies führt zu einer effizienten Nutzung von begrenzt verfügbarem Fachpersonal.
- Die pflegerischen Tätigkeiten während eines Tages lassen sich zeitlich nicht eingrenzen, da im Tagesablauf wiederkehrende, häufig unplanbare Situationen, in denen bestimmte pflegerische Handlungen notwendig sind, auftreten.

- Der oben beschriebene Vorschlag beinhaltet auch die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigung im Alter und ermöglicht somit ein durchgängiges Betreuungskonzept für die Zielgruppe.

**Weitere Vorgangsweise:** Dieser Entwurf wird nach einem Begutachtungsvorgang von der IVS OÖ beschlossen, im Anschluss der Sozialabteilung des Landes OÖ vorgestellt und die weitere Vorgangsweise auf Bundesebene besprochen.

Für das weitere Vorgehen gibt es folgenden Vorschlag: Die Dachverbände sowie BAG und ÖKSA werden eingebunden mit dem Ziel, eine Arbeitsgruppe im Gesundheitsministerium zu erreichen. Ergebnis sollte ein Gesetzesentwurf unter Einbindung der wichtigsten Stakeholder sein.

---

<sup>1</sup> Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR), Dachorganisation der Behindertenverbände Österreichs (Hrsg): Bericht zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich des 1. Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Wien 2010, S. 19

<sup>2</sup> Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (ÖAR), Dachorganisation der Behindertenverbände Österreichs (Hrsg): Bericht zur Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen anlässlich des 1. Staatenberichtsverfahrens vor dem UN-Ausschuss über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Wien 2010, S19

<sup>3</sup> Bundesgesetzblatt III-Nr. 155: Artikel 26. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Wien 2008

<sup>4</sup> Bundesgesetzblatt III-Nr. 155: Artikel 26. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Wien 2008

<sup>5</sup> Bundesgesetzblatt III-Nr. 155: Artikel 19. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Wien 2008

<sup>6</sup> Bundesgesetzblatt III-Nr. 155: Artikel 26. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Wien 2008

<sup>7</sup> Bundesgesetzblatt I-Nr.100: Artikel 7. Wien 2004