

Pflege in Institutionen für Menschen mit Behinderung: Wer hat welche Kompetenzen?

Kinder, Jugendliche oder erwachsene Menschen mit Behinderung brauchen manchmal auch pflegerische Unterstützung. Die Anzahl älterer Menschen steigt, damit steigt dieser Bedarf insgesamt an. Daraus ergeben sich Fragestellungen im Bereich der pflegerischen Kompetenzen der Fachpersonen.

Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen HF/FH bringen keine pflegerischen Grundkenntnisse aus ihrer Ausbildung mit. Fachpersonen Betreuung FaBe (Fachrichtung Menschen mit Behinderung Menschen im Alter und generalistische Ausbildung) und Fachpersonen Gesundheit FaGe erwerben in der Grundbildung pflegerische Kompetenzen, die sie in der Betreuung von Menschen mit Behinderung anwenden können. Ebenso Assistent:innen Gesundheit und Soziales (2-jährige Ausbildung mit eidg. Attest). Die entsprechenden beruflichen Kompetenzen sind in den Bildungsplänen ersichtlich.

Eine Arbeitsgruppe bestehend aus Vertreter:innen der Praxis und von ARTISET ist der Frage nachgegangen, ob und wie weit es möglich und rechtlich vertretbar ist, Fachpersonen ohne einschlägige Ausbildung in Pflege (z.B. Sozialpädagog:innen) in Bezug auf pflegerische Kompetenzen zu schulen. Ebenso wurde der zentralen Frage nach der Delegation von medizinaltechnischen Verrichtungen an Mitarbeitende ohne pflegerische Grundkenntnisse nachgegangen. Es wurden verschiedene Modelle diskutiert, in welcher Form die Institutionen pflegerische Leistungen anbieten, respektive zugänglich machen könnten.

Grundsätzliches

Begleitung und Pflege muss in einem ganzheitlichen Sinne gedacht und gelebt werden. Institutionen für Menschen mit Behinderung gewichten darum die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit sehr hoch. Dazu gehört die gegenseitige Anerkennung der spezifischen Kenntnisse wie auch der Wille und die Offenheit voneinander zu lernen.

Für berufliches Handeln sollen Personen eingesetzt werden, welche über die für die jeweilige Aufgabe notwendigen Qualifikationen verfügen. Dies ist grundsätzlich auch möglich, wenn die Personen in jenen Bereichen, in denen sie die notwendigen Kompetenzen nicht mitbringen, instruiert und angeleitet werden. Davon ausgenommen ist der Bereich der medizinisch-technischen Aufgaben. Diese gehören immer in die Verantwortung des dafür ausgebildeten pflegerischen Personals. Gesetzliche und berufliche Vorgaben und Normen sind zu achten.

Mögliche betriebliche Lösungen

Die Arbeitsgruppe hat folgende, in der Praxis bekannte und angewandte Modelle und Möglichkeiten für Betriebe zusammengestellt, mit welchen der Bedarf an spezifischen Pflegekompetenzen abgedeckt werden kann:

- Für alle Teams Fachpersonen mit einem Abschluss in der Pflege rekrutieren, ev. Anerkennung des Pflegeheimstatus für die ganze Institution erlangen (→ Grundlegendokument «Abrechnen von Pflegeleistungen» Fachbereich EB, Seite 3)
- Übergeordnete Stelle für diplomierte, verantwortliche Pflegefachperson in der Institution (Spitin) schaffen, attraktives, finanzierbares Arbeitsmodell anbieten (→ Grundlegendokument «Abrechnen von Pflegeleistungen» Fachbereich EB, Seite 4)
- Ein spezifisches Wohnangebot schaffen, mit adäquatem Mix von Pflege- und Betreuungspersonal, ev. Anerkennung des Pflegeheimstatus für diese spezifische Einheit anstreben (→ Grundlegendokument «Abrechnen von Pflegeleistungen» Fachbereich EB, Seite 3/4)
- Für pflegerische Tätigkeiten öffentliche oder private Spitex, oder freiberufliche Pflegefachpersonen beiziehen (→ Grundlegendokument «Abrechnen von Pflegeleistungen» Fachbereich EB, Seite 5)
- Externe Dienstleistungsangebote prüfen und beiziehen wie beispielsweise Diabetes- oder Wundberatung, oder Spezial-Teams, wie z.B. Palliative Care Teams einbeziehen
- Zusammenarbeit, Kooperation mit einem Alters- und Pflegewohnheim (→ Grundlegendokument «Abrechnen von Pflegeleistungen» Fachbereich EB, Seite 4)
- Betrieb schult das Personal mit einschlägiger Vorbildung in pflegerischen Verrichtungen unter klar definierten Bedingungen

Rechtliche Basis in Bezug auf pflegerische Handlungen

Zur Erueierung der rechtlichen Basis und des Handlungsspielraums wurde durch Prof. Dr. iur. H. Landolt, Kompetenzzentrum für Pflegerecht, Glarus ein Gutachten¹ erstellt. Die Auszüge aus dem Rechtsgutachten zeigen Folgendes:

«Die Delegation von (versicherten) medizinischen Dienstleistungen an angestellte Hilfskräfte, welche selber nicht über ein Pflegediplom verfügen bzw. nicht selbstständig als anerkannter Leistungserbringer tätig sein könnten, ist sowohl in gesundheitspolizeilicher als auch in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht grundsätzlich zulässig. Eine Delegation ist insoweit aber unzulässig, als es sich bei der fraglichen Verrichtung um eine solche aus dem Kernbereich des jeweiligen Medizinberufes handelt.»
(Quelle: Kurzgutachten betreffend Kompetenzregelung der Medizinaltechnik in sozialen Institutionen, unter Einbezug des rechtlichen Handlungsspielraums, Prof. Dr. jur. H. Landolt, 3. April 2017, ebd. S. 11)

¹ Das vorliegende Gutachten wurde auf Grund der erhaltenen Angaben und übergebenen Unterlagen sowie den persönlich gemachten Feststellungen und Abklärungen nach bestem Wissen und Gewissen weisungsfrei erstellt. Die Begutachtung erfolgt unter Ausschluss einer Gewähr für die Übernahme der gutachterlichen Schlussfolgerungen durch die beteiligten Versicherer bzw. zuständigen Gerichte. Unterzeichnet: 3. April 2017, Prof. Dr. iur. Hardy Landolt.

ARTISET

Das bedeutet konkret, dass pflegerische und medizintechnische Tätigkeiten, die den Kernbereich des Pflegeberufs ausmachen, bei **nicht**-pflegerisch ausgebildetem Personal **nicht** nachgeschult oder delegiert werden darf. Der Rahmenlehrplan Pflege HF beschreibt den Kernbereich folgendermassen: «Die dipl. Pflegefachfrau HF/der dipl. Pflegefachmann HF trägt die fachliche Verantwortung für den gesamten Pflegeprozess und für die Ausführung der organisatorischen und medizinisch-technischen Aufgaben, welche ihr/ihm delegiert wurden» (Rahmenlehrplan Pflege vom 9.11.2016, Ziff. 2.1).

Was heisst das nun für die delegierbaren Tätigkeiten? Würde es reichen, wenn diese Personen eine spezifische Schulung mit Kompetenznachweis erhalten würden? Hierzu sagt das Gutachten folgendes:

«**Ja.** Der Beizug von nicht diplomierten Arbeitnehmern für die **Ausübung von delegierbaren medizinischen Dienst- und Sachleistungen ist zulässig**, wenn die Arbeitnehmer sorgfältig ausgewählt, instruiert und überwacht werden. Eine spezifische Schulung mit Kompetenznachweis erfüllt die erforderliche Sorgfalt in Bezug auf die Auswahl und die Instruktion, **nicht aber die Überwachung.**» (Quelle ebd S.11)

Personal OHNE pflegerische Grundausbildung kann somit grundsätzlich nachgeschult werden, allerdings NUR im Bereich der delegierbaren (nicht aus dem Kernbereich des Pflegeberufs stammenden) Tätigkeiten. Auch im Fall einer Nachschulung muss die Ausführung dieser Tätigkeiten überwacht werden. Dazu empfiehlt das Gutachten:

«Es ist zu empfehlen, betriebsinterne Weisungen, welche die Delegation von Tätigkeiten regeln, zu erlassen und diese bzw. die Kompetenznachweise (Delegationsbefugnis an bestimmte nicht diplomierte Hilfskräfte) der kantonalen Aufsichtsbehörde zur Genehmigung bzw. zur Feststellung der gesundheitspolizeilichen Zulässigkeit zu unterbreiten. Beim Betriebshaftpflichtversicherer ist – im Hinblick auf allfällige konkrete Schadenfälle – ergänzend abzuklären, ob in Bezug auf die Delegation von an sich bewilligungspflichtigen Pflegeleistungen an nicht diplomierte Hilfskräfte (Arbeitnehmer) allfällige Deckungsauschlüsse bestehen bzw. zusätzliche Deckungsabreden notwendig sind.» (Quelle: ebd S.12)

Aus betrieblicher Sicht könnte sich die Frage auf tun, ob rechtlich so argumentiert werden kann, dass in familienähnlichen Strukturen, Betreuungspersonal, dass nicht über umfassende medizinaltechnische Kompetenzen verfügt, in einer vergleichbaren Rolle wie Angehörige handeln kann. Das Rechtsgutachten gibt hierzu eine deutliche Antwort:

«**Nein.** Gesundheitspolizeilich wird zwischen der **informellen Pflege und Betreuung innerhalb einer Familie und der formellen Pflege und Betreuung durch externe Dienstleistungserbringer unterschieden**. Die kantonalen Gesundheitsgesetze regeln die informelle Pflege durch Angehörige nicht, während die **formelle Pflege durch familienfremde Dritte grundsätzlich bewilligungspflichtig ist. Nicht bewilligungspflichtig sind in der Regel nur medizinische Dienstleistungen ohne Gefährdungspotenzial**. Von einer formellen Pflege ist dann auszugehen, wenn der Pflegedienstleistungserbringer eine Erwerbsabsicht hat. Die selbstständig erwerbende Ausübung eines Pflegeberufes ist bewilligungspflichtig. Die unselbstständiger werdende Ausübung einer Pflegetätigkeit durch nicht diplomierte Arbeitnehmer ist nicht bewilligungspflichtig, darf aber nur unter der Aufsicht von diplomiertem Pflegepersonal bzw. innerhalb eines Dienstleistungsunternehmens, welches im Besitz einer Betriebsbewilligung ist, erfolgen. Die Pflegeverrichtung, welche an nicht diplomiertes Hilfspersonal delegiert werden soll, darf nicht zum Kernbereich der bewilligungspflichtigen Pflegetätigkeit gehören. Nach der deutschen Rechtsprechung handelt es sich bei der Verabreichung von Insulin um eine pflegerische Verrichtung aus dem Kernbereich einer diplomierten Pflegefachperson.» (Quelle: ebd, S. 11)

ARTISET

Auskünfte und Informationen

Kompetenzen und Kompetenzerweiterung (artiset.ch)

Ursula Arn
Leiterin Berufs- und Personalentwicklung Alter, Deutschschweiz
ursula.arn@artiset.ch

Sandra Picceni
Leiterin Berufs- und Personalentwicklung Behinderung
sandra.picceni@artiset.ch

Pflegefinanzierung (artiset.ch)

Daniel Domeisen
Leiter Gesundheitsökonomie
daniel.domeisen@curaviva.ch

Weiterbildungen zum Aufbau von pflegerischen Kompetenzen (artiset.ch)

Gabriela Huber
Bildungsbeauftragte Pflege & Betreuung
gabriela.huber@artisetbildung.ch