Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Integration und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

An die
Präsidentin des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Frau Carina Gödecke MdL

Düsseldorf

Aktenzeichen II B 2 - 7300
bei Antwort bitte angeben

Christine Reichel
Telefon 0211 855-3257
Telefax 0211 855-3051
christine.reichel@mais.nrw.de

für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Medikamentenvergabe in Werkstätten für behinderte Menschen

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

zur Petition „Hilfe für behinderte Menschen - Gesundheitsfürsorge" (16-P-2013-04536-00) übersende ich Ihnen einen Bericht des MAIS, der mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter abgestimmt wurde.

Ich bitte Sie, die beigefügten Kopien des Berichts an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales für dessen 78. Sitzung am 26. August 2015 (TOP 2) weiterzuleiten zu lassen.

Mit freundlichen Grüßen

(Guntram Schneider MdL)

1 Anlage (60-fach)

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Fürstenwall 25,
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 855-5
Telefax 0211 855-3683
poststelle@mais.nrw.de
www.mais.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien 704, 709, 719
Haltestelle: Staditor
Rheinbahn Linie 725
Haltestelle: Polizeipräsidium

MAIS (II B 2) Anlage

Bericht
des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales
zur 78. Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales
am 28. August 2015

Medikamentenvergabe in Werkstätten für behinderte Menschen

1. Ausgangslage

1.1 Sachverhalt und Fragestellungen

Das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales (MAIS) wurde mit der Petition 16-P-2013-04536-00 befasst, in der es u.a. um die Fragestellung ging, wer in einer Werkstatt für behinderte Menschen die Aufgabe der Zusammenstellung und Ausgabe von Medikamenten an die Beschäftigten übernehmen müsse. Anlässlich der Petition wurde auch die Verabreichung subkutaner Spritzen (z.B. Insulin) thematisiert.

Petentin war eine als Fachkraft zur Arbeits- und Berufsförderung in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätige Anleiterin/Gruppenleiterin, die – wie für derartige Gruppenleitungen üblich – eine handwerkliche Ausbildung und eine sonderpädagogische Zusatzqualifikation für die Arbeit in einer solchen Werkstatt (nach der Verordnung „Geprüfte Fachkraft") vorweisen konnte. Die Petentin wollte nicht zur Aufgabe der Medikamentenvergabe verpflichtet werden, sie wollte darüberhinaus aber auch eine generelle Klärung herbeiführen, ob diese Aufgabe überhaupt von derartigen Fachkräften durchgeführt werden dürfe bzw. welche Fortbildungen dieses Personal vorher absolvieren müsse.

Als problematisch wurden im Laufe der Petition folgende Punkte herausgearbeitet:

1. Freiwilligkeit der Übernahme dieser Handlungen durch das Personal der WfbM
2. Fortbildung
3. Haftung (zivil- und strafrechtlich) für evtl. Fehlleistungen.

1.2 Rechtliche Regelungen

1.2.1 Allgemeine Regelungen zur Behandlungspflege

Die Frage, welche Personen zur Medikamentenabgabe befugt sind, behandlungspflegerische Maßnahmen auszuüben, stellt sich neben dem Krankenhausbereich und in Pflegeeinrichtungen sowie im häuslichen Bereich (ambulante Pflege) auch in Werkstätten für behinderte Menschen.

Eine konkrete gesetzliche Regelung, welche Personen unter welchen Voraussetzungen und mit welcher Qualifikation Behandlungspflege bzw. Heilkunde ausüben dürfen, existiert nicht. Eine Definition der Heilkundeausübung findet sich lediglich im Heilpraktikergesetz von 1939.

Demnach sind Ärzte und Heilpraktiker zur berufs- oder gewerbsmäßigen Ausübung von Heilkunde berechtigt. Die Ausübung von Heilkunde umfasst die Feststellung, Heilung und Linderung von Leiden. Die Berufsgesetze (Altenpflegegesetz, Krankenpflegegesetz etc.) definieren nur die Ausbildungsinhalte - anders als im Hebammengesetz, das für die Hebammen vorbehaltene Tätigkeiten normiert.
Die dreijährig qualifizierten Pflegekräfte sind mit entsprechender Berufserlaubnis zur Ausübung von Behandlungspflege befähigt; sie werden nach Delegation durch ärztliche Ver- oder Anordnung tätig. Gleiches gilt für die einjährig ausgebildeten Angehörigen der Helferberufe mit zusätzlichem Erwerb des sog. Spritzenscheins. Qualifikationsvorgaben ergeben sich auch aus den Regelungen zum Leistungsrecht im Bereich des SGB V und SGB XI (Rahmenverträge). Eine Orientierung bietet weiter das sog. Richterrecht, d.h. strafrechtliche oder zivilrechtliche Entscheidungen in Haftungsfragen.

Ob darüber hinaus Personen, die nicht die genannten Qualifikationen haben, mit den in Frage stehenden Tätigkeiten, Medikamentengabe oder Durchführung von Behandlungspflege, betraut werden können, obliegt der Entscheidung des jeweiligen Fachressorts. Nur dort besteht umfassende Kenntnis über die organisatorischen Rahmenbedingungen und darüber, welche behandlungspflegerischen Maßnahmen in der jeweiligen Einrichtung (beispielsweise Werkstätten für behinderte Menschen) zu leisten sind.

1.2.2 Rechtlicher Rahmen für Werkstätten für behinderte Menschen

Werkstätten für behinderte Menschen sind Einrichtungen zur Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben und zur Eingliederung in das Arbeitsleben. Sie fördern den Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt, verfügen über ein möglichst breites Angebot an Berufsbildungs- und Arbeitsplätzen sowie über qualifiziertes Personal und einen begleitenden Dienst (§ 136 Abs. 1 S. 1 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IX).

Dieses „qualifizierte Personal" soll die Anleitung und individuelle Förderung der Menschen mit Behinderung entsprechend deren jeweiligen Bedürfnissen sicherstellen (§ 9 der Werkstättenverordnung - WVO).

Daneben „muss die Werkstatt zur pädagogischen, sozialen und medizinischen Betreuung der behinderten Menschen über begleitende Dienste verfügen, die den Bedürfnissen der behinderten Menschen gerecht werden" und es „sollen im Einvernehmen mit den zuständigen Rehabilitationsträgern pflegerische, therapeutische und nach Art und Schwere der Behinderung sonst erforderliche Fachkräfte zur Verfügung stehen" (§ 10 Abs.1 und 2 WVO).

Weder das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales noch die Landschaftsverbände haben Rechts- oder Fachaufsicht über die Werkstätten für behinderte Menschen; allerdings werden die Werkstätten aus Eingliederungsleistungen des überörtlichen Sozialhilfeträgers finanziert.

Die Werkstätten erhalten für die von ihnen angebotenen Leistungen, die sie gegenüber dem Menschen mit Behinderung zur Erfüllung seines Individualanspruches erbringen, vom zuständigen Rehabilitationsträger angemessene Vergütungen, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Sparsamkeit und Leistungsfähigkeit entsprechen.

Die Vergütungen werden zwischen dem Sozialhilfeträger und dem Werkstätten-Träger verhandelt und durch öffentlich-rechtliche Verträge vereinbart.

Das maßgebliche sozialhilferechtliche Vereinbarungsrecht ist in den §§ 75 ff. Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch - SGB XII enthalten. Neben den Vergütungsvereinbarungen sind ebenso gesonderte Vereinbarungen über die zu erbringende Leistung, die Qualität und die Prüfung der Qualität abzuschließen.

Diese Vereinbarungen sind vertragsrechtlich eingebettet in sog. Rahmenvereinbarungen, welche die überörtlichen Sozialhilfeträger wiederum mit den Trägerverbänden abschließen (§ 79 SGB XII: es gilt der Rahmenvertrag vom 23. August 2001). In dem zu dieser Rahmenvereinbarung als Leistungsinhalt festgelegten Leistungstyp 25 (behinderte Erwachsene im Arbeitsbereich Werkstätten für behinderte Menschen) ist auch die Ausstattung mit Fachkräften und begleitenden Diensten gem. den §§ 9 und 10 WVO berücksichtigt.

1.3 Vorgehen des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales

Um sich ein Bild über die tatsächliche Übung in den Werkstätten zu verschaffen und die rechtlichen Zusammenhänge zu erörtern, hatte das MAIS einen „runden Tisch" mit der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen, Vertreterinnen und Vertretern der Landschaftsverbände und des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW einberufen.

1.3.1 Bisheriges Vorgehen in Werkstätten für behinderte Menschen

Dort stellte der Geschäftsführer einer Werkstatt für behinderte Menschen ein Verfahren vor, wie die Medikamentenvergabe - soweit nicht für die Maßnahme auf „pflegerisches Personal" (sei es durch eigene angestellte Pflegefachkräfte oder auch externe Pflegedienste) zurückgegriffen wurde - in seiner Werkstatt geregelt sei. Dieses Verfahren sah Folgendes vor:

- Der Vorgang würde/wird auch im „häuslichen/familiären Bereich" so – also: durch „nicht-pflegerische Kräfte", z.B. Familienangehörige - durchgeführt.
- Es liegt eine Ärztliche Verordnung vor – deren Aktualisierung in einem in der WfbM etablierten Verfahren gewährleistet ist.

- Die Einwilligung des Patienten/der Patientin bzw. seines/ihres Betreuers/Betreuerin zu dem Vorgehen liegt vor.
- Die Freiwilligkeit des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin, der/die diese Aufgabe durchführen soll, ist gewährleistet. Dabei ist diese Aufgabe oft im Arbeitsvertrag enthalten (Formulierung z.B. in der Arbeitsplatzbeschreibung „umfassende bedarfsgerechte Versorgung der WfbM-Beschäftigten"), so dass grundsätzlich von der Freiwilligkeit der Übernahme ausgegangen werden kann.
- Fortbildung der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen, damit sie die Aufgabe auch tatsächlich durchführen können.
- Dokumentation des Ausgabe/Verabreichung.
- Die Werkstätten haben Betriebshaftpflichten, die auch dieses Risiko absichern.

Im Übrigen wurde darauf hingewiesen, dass das Problem der Zusammenstellung der Medikamente für den einzelnen Patienten/die einzelne Patientin auch dadurch entschärft werden könnte, dass eine Apotheke fertige „Dosetten" für die einzelnen Menschen mit Behinderung erstellt.

In einem Anhörungstermin des Petitionsausschusses nach Art. 41 a LVerf NRW mit dem Berichterstatter (MdL Sedar Yüksel) und der Petentin kamen Zweifel an einer solchen Vorgehensweise auf:

Der Berichterstatter wies auf die erheblichen Gefahren einer Medikamentengabe (z.B. bei Fehlern durch das Personal oder einer doppelten Einnahme - ggf. durch den Menschen mit Behinderung selbst und die Gruppenleitung - oder Unverträglichkeiten) hin.

Die Petentin konnte darlegen, dass – obwohl sie noch keine Fortbildungen (z.B. sog. „Spritzenschein") erhalten hatte – dennoch erheblicher Druck auf sie als Arbeitnehmerin ausgeübt wurde, diese Tätigkeit auszuführen.

1.3.2 Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Parallel dazu hatte das BMAS sich zu einer Petition des Berufsverbands der Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung (BeFAB), die eine rechtliche Klarstellung dazu anstrebten, dass diese Aufgabe nicht durch die Fachkräfte wahrgenommen werden müsse, dahingehend geäußert, dass eine rechtliche Klarstellung nicht erforderlich sei, weil dies bereits in § 10 WVO niedergelegt sei.

> „Medizinische Behandlungspflege gehört nicht zu den Aufgaben der Fachkräfte für Arbeits- und Berufsförderung. Diese fachliche Anforderung an die WfbM ist in § 10 Abs. 1 WVO bestimmt. Die Werkstatt muss zur pädagogischen, sozialen und medizinischen Betreuung der behinderten Menschen über begleitende Dienste verfügen, die den Bedürfnissen der behinderten Menschen entsprechen.
> Die WfbM müssen in jedem Einzelfall selbst für die erforderliche Hilfe, die ausdrücklich durch die „begleitenden Dienste" (§ 10 WVO) und nicht durch die Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung (§ 9 WVO) zu erbringen ist, Sorge tragen."

1.3.3 Mitteilung der Rechtsauffassung des Ministeriums für Arbeit, Integration und Soziales an die Werkstätten für behinderte Menschen

Nach diesen Informationen kam das MAIS zu der Auffassung, dass es sich bei den begleitenden Diensten um Fachpersonal handeln muss, das die im Beruferecht für die einschlägigen Pflegeberufe (hierunter fallen neben Kranken- und Altenpflegern und –pflegerinnen, auch z.B. Heilerziehungspfleger) festgeschriebenen Qualifikationen für die Erfüllung ihrer Aufgaben vorweisen muss. Die Werkstätten können diesen Aufgaben durch die Anstellung eigenen Personals oder durch den „Zukauf von Pflegeleistungen durch externe Pflegedienste" nachkommen.

Die Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe haben die Rechtsauffassung des MAIS mit Schreiben vom 9. Januar 2015 gegenüber dem MAIS bestätigt; aber zugleich keinen Hinweis dafür gesehen, dass diese Vorschriften in

NRW nicht eingehalten werden – im Hinblick auf den Datenschutz war die Petition gegen den Wunsch der Petentin nicht nachprüfbar.
Das MAIS hat diese Rechtsauffassung daraufhin der Landesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für behinderte Menschen (LAG WfbM) mit Schreiben vom 5. Februar 2015 übermittelt.

1.4 Urteile des Bundessozialgerichtes (BSG) vom 25. Februar 2015 (Az. B 3 KR 10/14 und B 3 KR 11/14) und 22. April 2015 (Az. B 3 KR 16/14)

In diesen Urteilen ging es um die Frage, ob zu den Tätigkeiten der Medikamentengabe, Blutdruckmessen, Blutzuckermessung, Insulinverabreichung in Einrichtungen der Eingliederungshilfe ein Anspruch auf häusliche Krankenpflege bestehe.

Dabei führt das Bundessozialgericht aus, dass es nach den gesetzlichen Regelungen Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege gibt, die ohne medizinische Vorkenntnisse von Laien erbracht werden können. (Sog. „einfachste Maßnahmen der medizinischen Behandlungspflege".) Das gelte auch für Mitarbeiter/innen in Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Darunter fallen z.B. regelmäßig die Gabe von Tabletten nach ärztlicher Anweisung, das Messen des Blutdrucks oder des Blutzuckergehalts, das Anziehen von Thrombosestrümpfen, das An- und Ablegen einfach zu handhabender Stützverbände, das Einreiben mit Salben (soweit es sich nicht um schwierige Wundversorgung handelt), die Verabreichung von Bädern u.Ä. (BSG v. 22.04.2015, B 3 KR 16/14 R, Rz. 35).

Die Aussagen betreffen allerdings solche Einrichtungen, die kein medizinisches Personal vorhalten müssen. Da die Argumente für eine Durchführung genau dieser Maßnahmen in anderen Einrichtungen auch durch nicht-medizinisch-geschultes Fachpersonal aber ebenso auf die Fachkräfte in den WfbM anwendbar sind, wäre es nicht einsichtig, dass diese Maßnahmen nicht auch in WfbM durch „medizinische Laien" erbracht werden können.

Zu den einzelnen Maßnahmen führt das BSG Folgendes aus:

Verabreichung von Medikamenten (Tabletten, oral) nach ärztlicher Anweisung, Blutdruckmessen:

> „Eine Hilfeleistung bei der oralen Einnahme von Tabletten nach ärztlicher Anweisung sowie beim Blutdruckmessen gehört danach zu der von dem beigeladenen Einrichtungsträger im JJH geschuldeten pädagogischen Beratung, Betreuung und Unterstützung bei der Alltagsbewältigung und den lebenspraktischen Verrichtungen. Für das Herrichten und Verabreichen von Tabletten nach ärztlicher Anweisung und das Blutdruckmessen ist regelmäßig keine medizinische Fachkunde erforderlich, und die in der Einrichtung tätigen, vorwiegend pädagogisch oder sozialpädagogisch ausgebildeten Mitarbeiter dürften nach kurzer Einweisung in der Lage sein, dafür zu sorgen, dass jeder Bewohner die ihm verordneten Medikamente entsprechend der ärztlichen Anordnung einnimmt und ggf. seinen Blutdruck misst bzw. messen lässt. Denn für jeden Hilfeberechtigten ist ein individueller Hilfeplan aufzustellen. Darin kann auch die einzunehmende Medikation eingetragen werden, zumal nach der mit dem Versicherten abgeschlossenen Beratungs- und Betreuungsvereinbarung die notwendige, ärztlich verordnete Medikation einzuhalten ist." (BSG B 3 KR 11/14 R, Rz. 34; fast gleichlautend (ohne Blutdruckmessung) B 3 KR 10/14 R, Rz. 34)

In dem dritten Urteil (BSG v. 22. April 2015, B 3 KR 16/14 R) wird zwischen Blutzuckermessung und Insulinverabreichung unterschieden:

> „Zum Messen des Blutzuckers wird ein Tropfen Blut - meist aus einer Fingerkuppe - gewonnen und mit einem Blutzuckermessgerät aufgefangen, das daraufhin den Blutzuckerspiegel anzeigt. Dieses Verfahren kann grundsätzlich von jedem Erwachsenen ohne medizinische Kenntnisse oder Fertigkeiten durchgeführt werden (wird weiter ausgeführt)... (Rz. 40)
> Die Injektion von Insulin ist hingegen eine behandlungspflegerische Maßnahme, die zwar von erwachsenen Patienten regelmäßig selbst durchgeführt werden kann; hierfür sind aber erhebliche medizinische Kenntnisse erforderlich, die den Patienten, die die Injektionen selbst durchführen, zuvor vermittelt werden. Insulin wird ins Unterhautfettgewebe gespritzt.

Das Einführen der Injektionsnadel in das Unterhautfettgewebe stellt schon als solches einen Eingriff in den Körper dar. Es sind Kenntnisse über günstige Injektionsregionen sowie das Wechseln der Injektionsstellen erforderlich. Wird ohne ausreichende Regenerationszeit allzu häufig dieselbe Einstichstelle genutzt, kann es zu ungewollten Haut- und Fettgewebsveränderungen kommen. Dosis und Art des verordneten Insulins (zu unterscheiden sind insbesondere schnell wirkende Insuline und solche mit einer längerfristigen Wirkung) sollten regelmäßig in Absprache zwischen Arzt und Patient entsprechend der Blutzuckermesswerte sowie des Ess- und Bewegungsverhaltens angepasst werden, wobei dem Patienten ein bedarfsabhängiger Beurteilungsspielraum eingeräumt werden kann. Denn den Bedarf kann ein entsprechend interessierter, geschulter und im Umgang mit seiner Erkrankung erfahrener erwachsener Patient am besten selbst einschätzen. Von Dritten erfordert der sachgerechte Umgang mit solchen medizinischen Beurteilungsspielräumen beachtliche medizinische Kenntnisse, über die regelmäßig nur medizinisches Fachpersonal verfügt. Da die Einrichtung des Beigeladenen zu 2. kein medizinisches Fachpersonal vorhalten muss, schuldet sie dem Kläger nicht die Verabreichung von Insulininjektionen (Rz. 41)"

2. Bewertung

Nach alledem ist davon auszugehen, dass einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege (z.B. regelmäßig die Gabe von Tabletten nach ärztlicher Anweisung, das Messen des Blutdrucks oder des Blutzuckergehalts, das Anziehen von Thrombosestrümpfen, das An- und Ablegen einfach zu handhabender Stützverbände, das Einreiben mit Salben (soweit es sich nicht um schwierige Wundversorgung handelt), die Verabreichung von Bädern u.Ä.) auch in Werkstätten für behinderte Menschen durch Fachkräfte der Arbeits- und Berufsförderung erbracht werden können. Dabei ist auch hier jedoch auf eine entsprechende Einweisung zu achten (vgl. oben: BSG).

Darüber hinausgehende Maßnahmen der Behandlungspflege, wie z.B. die Injektion von Insulin, sind in WfbM allerdings durch eigene Pflegefachkräfte oder die begleitenden Dienste zu erbringen.

Hier ist darauf hinzuweisen, dass auch die in WfbM oftmals eingesetzten Heilerziehungspfleger Ausbildungsinhalte von Pflegefachkräften erlernen.

Zur Klärung der Frage, was „einfachste Maßnahmen der Behandlungspflege" sind, kann im Hinblick auf die abweichende Beurteilung der Insulingabe im Urteil des BSG vom 22. April 2015 nicht auf die „Rahmenempfehlung „Behandlungspflege in stationären Heimen der Behindertenhilfe", die von der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege erarbeitet wurde und eine ausführliche Liste mit Einzelmaßnahmen enthält, zurückgegriffen werden.

Bei der Durchführung von „einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege" sind auch die strafrechtlichen Konsequenzen insofern gebannt, als eine Einwilligung in die Vornahme durch „medizinische Laien" nach dem Urteil des BSG jedenfalls nicht als „sittenwidrig" gekennzeichnet werden kann. Insofern sind die Fachkräfte in einer Werkstatt für behinderte Menschen – soweit ein Verfahren eingehalten wird, wie es in dem runden Tisch durch die Werkstatt vorgetragen wurde – weitestgehend abgesichert.

Abschließend ist noch zu betonen, dass die Freiwilligkeit der Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen hinsichtlich solcher Maßnahmen der Behandlungspflege zu achten ist:
Im Arbeitsvertrag kann sich eine sonstige Fachkraft nach § 9 WVO, die über keine medizinischen/pflegerischen Kenntnisse verfügt, nur zur Übernahme solcher Tätigkeiten bereit erklären, die auch durch „medizinische Laien" durchgeführt werden können, also zu einfachsten Maßnahmen der Behandlungspflege.