

MKÖ · Schwarzspanierstr. 15/3/1 · A-1090 Wien

VORSTAND

1. Vorsitzender

Univ. Prof. Dr. Max Wunderlich, Wien

2. Vorsitzender

Univ. Prof. Dr. Engelbert Hanzal, Wien

Schatzmeister

OA Dr. Mons Fischer, Wien

MKÖ Stellungnahme zum Thema „Wer darf wen katheterisieren?“ anlässlich der Novellierung des GuKG 2015

Inhalte:

1. Derzeitige Situation in **Österreich**
2. Derzeitige Situation in **Deutschland** und in der **Schweiz**
3. Entwurf zur GuKG Novelle 2015 (auszugsweise)
4. **Stellungnahme der MKÖ** zur GuKG-Novelle betreffend Legen von Kathetern durch DGKP und durch Pflegefachassistenz

1. Derzeitige Situation in Österreich:

§ 15 Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich

Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich

§ 15. (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.

(2) Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).

(3) Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.

(4) Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern auch dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind.

Medizinische Kontinenzgesellschaft Österreich

Schwarzspanierstraße 15/3/1 | A-1090 Wien

T+F: +43(0)1.4020928 | E: info@kontinenzgesellschaft.at

www.kontinenzgesellschaft.at

ZVR-733217904

Beratungstelefon: 0810.100 455 (aus ganz Österreich zum Ortstarif)

www.parlament.gv.at



Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich, längstens aber innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.

*(5) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst insbesondere: **5. Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung.***

In einer Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG-Novelle 2013) ist im Paragraph 15 folgender Absatz 8 angefügt:

(8) Im Rahmen des mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe ärztlicher Anordnungen gemäß Abs. 1 bis 4 an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen. Sie haben sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten zur Durchführung der Tätigkeiten verfügen, und auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Sonstige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen bleiben unberührt.

Damit hat der Gesetzgeber die Möglichkeit gegeben, dass Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung, ermächtigt sind, einzelne ärztliche Tätigkeiten **weiter** zu übertragen, sodass nun auch das DGKP berechtigt ist, Angehörigen von zu Katheterisierenden den Katheterismus zu vermitteln. Dies war bis zur Novelle 2013 nur den Ärzten vorbehalten.

Zusammenfassung: Das Setzen eines transurethralen Blasenkatheters ist eine ärztliche Tätigkeit, die aber an DGKP delegiert werden kann. Eine Ablehnung durch das DGKP ist möglich. Die Gesetzeslage erlaubt das Legen eines Katheters bei Männern und Frauen durch DGKP unter den o.g. Voraussetzungen unabhängig von deren Geschlecht.

Nicht eindeutig im Gesetz geregelt sind folgende Punkte:

- Es wird nicht zwischen Legen eines Dauerkatheters und Einmalkatheterismus unterschieden.
- Der suprapubische Katheter wird nicht erwähnt.
- Es wird nicht zwischen der Erstanlage eines Katheters und wiederholtem Wechsel unterschieden.
- Das Entfernen eines Katheters ist nicht im Gesetz erwähnt, in der Praxis wird das Entfernen so gehandhabt, wie das Legen eines Dauerkatheters (schriftliche Anweisung durch den Arzt).
- Genderspezifische Einschränkungen werden nicht angeführt, d.h. die Gesetzeslage erlaubt, dass Männer auch Frauen und Frauen auch Männer katheterisieren dürfen.

2. a) Derzeitige Situation in Deutschland:

1. Katheterisieren dürfen nur dreijährig examinierte Pflegekräfte nach ärztliche Anordnung.
2. DK-Erstanlage und DK-Wechsel werden nicht voneinander unterschieden.
3. Altenpfleger setzen auch Katheter, lernen in der Ausbildung das Katheterisieren von Mann und Frau. In der Praxis schaut es jedoch so aus, dass in den Pflegeheimen die Männerkatheter nicht von Pflegekräften gewechselt werden. Aus Angst vor Verletzungen und Komplikationen lehnen die Einrichtungen das ab. Hier kommt dann ein Urologe ambulant. Das Problem ist, dass viele Urologen sich aus finanziellen Gründen weigern, in die Einrichtungen zu kommen. Gewollt ist, dass der Bewohner/Patient in die urologische Ambulanz/Praxis kommt, was auch eine Zumutung ist und Personal an anderer Stelle kostet.



4. Suprapubische Katheter werden in der Ambulanz einer urologischen Abteilung gelegt und gewechselt. Die Erstanlage macht immer ein Arzt. Das Wechseln hingegen kann unter bestimmten Voraussetzungen an spezielles Pflegefachpersonal delegiert werden. Hier handelt es sich aber um eine Grauzone ohne klare Regeln. (Es ist z.B. bekannt, dass Pflegekräfte an urologischen Ambulanzen den Wechsel durchführen)

5. Im OP legen sowohl Pflegekräfte wie Ärzte den Katheter

6. Es braucht immer eine schriftliche Anordnung des Arztes, ohne geht es nicht.

Zusammenfassung: In Deutschland ist das Legen eines Katheters durch Pflegekräfte nach ärztlicher Anordnung erlaubt, Voraussetzung dafür ist eine dreijährige Ausbildung mit Examen (analog DGKP in Österreich). Zum suprapubischen Katheter gibt es auch in Deutschland keine klare Regelung.

2. b) Derzeitige Situation in der Schweiz:

Grundsätzlich gibt es in der Schweiz keine einheitliche, übergeordnete „Verordnung“ im Umgang mit Dauerkatheter oder suprapubischen Kathetern. Das heißt, viele Kliniken haben ihre eigenen Weisungen.

Grundsätzlich wird es im Kanton Zürich wie folgt gehandhabt:

- Einlage transurethraler Dauerkatheter durch Pflegepersonal HF / oder FH (keine Fachangestellten Gesundheit = Pflegehelfer).
- Zwischen Erst-Einlage und Wechsel wird bei normaler Situation nicht unterschieden (Ersteinlage auch durch die Pflege, außer bei bekannten Obstruktionsproblemen oder bekannter Prostatavergrößerung).
- Wechsel bei Langzeit DK-Trägern wird im spitalexternen Bereich ebenso von den Pflegefachfrauen und Männern übernommen. Die ausgebildete HF wie FH Fachperson darf dies grundsätzlich bei beiden Geschlechtern vornehmen.
- Wechsel von suprapubischen Ballonkatheter durch Spitex Fachpersonen. Außer bei Inkrustationen, dann in der Praxis des Urologen.
- Die Fachpersonen im spitalexternen Bereich benötigen eine Spitexverordnung für den Wechsel.
- Die Anleitung des intermittierenden Selbstkatheterismus erfolgt meist durch speziell ausgebildete Pflegepersonen, aber auch einfach durch HF / oder FH Fachfrauen und Männer.

Erklärung: **HF** : Höhere Fachausbildung, **FH** : Fachhochschule / Tertiäre Ausbildung, **Spitex**: Spitals Externe Fachperson = Hauskrankenpflege

Zusammenfassung: Der Katheterismus liegt in der Schweiz zu weiten Teilen in den Händen der Dipl. Krankenpflege (FH und HF), es ist aber in den jeweiligen Häusern konkret definiert, wann nur ein Arzt den Katheterismus durchführen darf:

In den folgenden Situationen muss ein transurethraler Blasenkatheter durch einen Arzt eingelegt werden:

- Patienten nach radikaler Prostatektomie bis 6 Wochen postoperativ
- Patienten nach transurethraler Prostataresektion bis 6 Wochen postoperativ
- Patienten nach transurethraler Blasentumorsektion bis 1 Woche postoperativ
- Patienten nach transurethraler Sachse-Urethrotomie bis 2 Wochen postoperativ
- Patienten mit offener Operation der Harnröhre bis 4 Wochen postoperativ
- Patienten nach Cystektomie mit orthotoper Neoblase bis 6 Wochen postoperativ
- Einlage von Spülkatheter bei Makrohämaturie sowie zur Instillation von HexVix®
- Wenn der erste Versuch, durch die Pflege einen Katheter einzulegen, misslungen ist



3. Entwurf GuKG-Novelle 2015 (auszugsweise)

Erläuterungen/ Besonderer Teil

Zu Art. 1/ Z 2, 22-26 (Inhaltsverzeichnis, §11ff. GuKG)

Die Beibehaltung der Pflegehilfe als Pflegeassistent ist insbesondere im Zusammenhang mit den Sozialbetreuungsberufen zu sehen, von denen der überwiegende Anteil auch über eine Pflegehilfeausbildung verfügt. Da diese durch eine zwischen dem Bund und den Ländern abgeschlossene Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG österreichweit harmonisiert sind und der Schwerpunkt der beruflichen Tätigkeit im jeweiligen sozialbetreuerischen (Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit) und nicht im medizinisch-pflegerischen Feld liegt, ist die Beibehaltung der derzeitigen einjährigen pflegerischen Ausbildung dieser Berufe derzeit noch erforderlich. Eine Änderung der harmonisierten Ausbildungen würde darüber hinaus ein Aufsnüren dieser Vereinbarung erforderlich machen und eine Änderung der entsprechenden landesgesetzlichen Regelungen nach sich ziehen. Hervorzuheben ist, dass den Sozialbetreuungsberufen die Durchlässigkeit zur Pflegefachassistent selbstverständlich offen steht. Die Umsetzung des Beschlusses der LandessozialreferentInnenkonferenz vom 16. Mai 2014, mit dem die zuständigen Bundesminister ersucht werden, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, um einen Gesetzesvorschlag zur Kompatibilität der Gesundheits- und Sozialberufe unter Einbeziehung der bisher noch nicht gesetzlich verankerten Sozialberufe zu erarbeiten, verbleibt abzuwarten.

Durch das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG), BGBl. I Nr. 89/2012, das mit 1. Jänner 2013 in Kraft getreten ist, erfolgte die Umbenennung der bisherigen Sanitätshilfsdienste von „Gehilfen/-innen“ in „Assistenten/-innen“ der nunmehrigen medizinischen Assistenzberufe. Der Tatsache, dass es sich bei der derzeitigen „Pflegehilfe“ ebenfalls um einen qualifizierten Gesundheitsberuf handelt, der im Rahmen von 1600 Stunden eine fundierte pflegerisch-medizinische Ausbildung erhält, wird durch die Umbenennung in „Pflegeassistent“ Rechnung getragen.

Auch die neue Formulierung des Berufsbildes der Pflegeassistent (§ 82) bringt deutlich zum Ausdruck, dass es sich bei dieser Berufsgruppe um einen Gesundheits- und Krankenpflegeberuf handelt, der die Verantwortung für die fachgerechte Durchführung der übertragenden pflegerischen Maßnahmen und ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit Diagnostik und Therapie tragen und über die gesamte Lebensspanne hinweg in allen Settings, Versorgungsformen und Versorgungstufen eingesetzt werden kann.

Zu Art. 1

für DGKP

Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich	Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie
§ 15. (1) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfasst die Durchführung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung.	§ 15. (1) Die Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen die eigenverantwortliche Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und
(2) Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), der Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeordneten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).	(2) Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen insbesondere: 7. Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter, 8. Messung der Restharnmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden (z.B. BladderScan®) einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung.
(3) Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat	(3) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und



jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der betreffenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist durch den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durch deren Unterschrift zu bestätigen.	Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen, sofern und soweit diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind, und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen.
(4) Die ärztliche Anordnung kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen mündlich erfolgen, sofern auch dabei die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit sichergestellt sind. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich, längstens aber innerhalb von 24 Stunden zu erfolgen.	
(5) Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere: 5. Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung, 8. Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie Personen, denen gemäß § 50a oder § 50b ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.	(5) Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen. Sie haben sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten zur Durchführung der Tätigkeiten verfügen, und auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Sonstige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen bleiben unberührt.

Geltende Fassung	Vorgeschlagene Fassung
3. Hauptstück Pflegehilfe	3. Hauptstück Pflegeassistentenberufe
Berufsbild § 82. Die Pflegehilfe umfaßt die Betreuung pflegebedürftiger Menschen zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten.	Berufsbild § 82. (1) Pflegeassistentenberufe sind 1. die Pflegeassistenten und 2. die Pflegefachassistenten. Sie sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Unterstützung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie von Ärzten. (2) Die Pflegeassistentenberufe umfassen die Durchführung der ihnen übertragenen Aufgaben und Tätigkeiten in verschiedenen Pflege- und



	<i>Behandlungssituationen bei Menschen aller Altersstufen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie auf allen Versorgungsstufen.“</i>
Tätigkeitsbereich § 84. <i>(1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe umfaßt</i> <i>1. die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen gemäß Abs. 2 und 3 und</i> <i>2. Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Verrichtungen gemäß Abs. 4</i> <i>einschließlich der sozialen Betreuung der Patienten oder Klienten und der Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten.</i> <i>(3) Die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen umfaßt insbesondere:</i> <i>1. Durchführung von Grundtechniken der Pflege,</i> <i>2. Durchführung von Grundtechniken der Mobilisation,</i> <i>3. Körperpflege und Ernährung,</i> <i>4. Krankenbeobachtung,</i> <i>5. prophylaktische Pflegemaßnahmen,</i> <i>6. Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen und</i> <i>7. Pflege, Reinigung und Desinfektion von Behelfen.</i>	Tätigkeitsbereich der Pflegeassistentz § 83. (1) <i>Der Tätigkeitsbereich der Pflegeassistentz umfasst die zielgruppenorientierte Durchführung folgender Aufgaben:</i> <i>1. Mitwirkung beim Pflegeassessment,</i> <i>2. Beobachtung des Gesundheitszustandes,</i> <i>3. Durchführung der übertragenen Pflegemaßnahmen,</i> <i>4. Information, Kommunikation und Begleitung,</i> <i>5. Anleitung und Unterweisung im eigenen Tätigkeitsbereich von Auszubildenden, Betroffenen sowie deren Bezugspersonen,</i> <i>6. Handeln in Notfällen (Abs. 2),</i> <i>7. Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie (Abs. 3).</i>
	Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistentz § 83a. <i>(1) Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistentz umfasst die eigenverantwortliche Durchführung der Aufgaben der Pflegeassistentz sowie folgender weiterer Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie:</i> <i>1. standardisierte diagnostische Programme (z.B. EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest),</i> <i>2. Legen und Entfernen von nasogastralen Sonden,</i> <i>3. Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern,</i> <i>4. An- und Abschluss von Infusionen bei liegendem periphervenösem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusion von Vollblut und/oder Blutbestandteilen, einschließlich der Entfernung des periphervenösen Gefäßzugangs,</i> <i>5. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung.</i> <i>(2) Die Durchführung der pflegerischen Maßnahmen hat nach Anordnung von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen. Im extramuralen Bereich haben Anordnungen schriftlich zu erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.</i>



	(3) Die Durchführung der Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie hat im Einzelfall nach schriftlicher ärztlicher Anordnung zu erfolgen. Nach Maßgabe des § 15 Abs. 3 kann die Anordnung auch durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist.
--	--

4. Stellungnahme der MKÖ zur GuKG-Novelle betreffend Legen von Kathetern durch DGKP und durch Pflegefachassistenz

- a. Legen eines transurethralen Dauerkatheters (DK), Erstanlage und Wechsel
- b. Intermittierender Fremdkatheterismus (IFK) und Intermittierender Selbstkatheterismus (ISK)
- c. Setzen und Wechsel eines Suprapubischen Dauerkatheters (SPDK)
- d. Katheterisierung eines kontinenten katheterisierbaren Urostomas
- e. Ausnahmen, in denen nur von ärztlicher Seite katheterisiert werden darf

4a:

Erstanlage eines Dauerkatheters:

Die Erstanlage beim Mann, die häufig aufgrund einer Obstruktion erfolgt, muss durch den Arzt erfolgen. Bei der Frau ist auch die Erstanlage eines DK durch DGKP erlaubt und kann daher wie bisher delegiert und gehandhabt werden. Das perioperative Legen eines DK bei Mann und Frau ist intern zu regeln und kann delegiert werden.

Wechsel eines Dauerkatheters:

Der Wechsel bei Mann und bei Frau kann wie bisher an das DGKP delegiert werden.

Betreffend den Entwurf der Gesetzesnovelle, dass auch nicht diplomierten Pflegefachassistenten „das Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern“ erlaubt sein soll, vertritt die MKÖ die Auffassung, dass diese Personen dazu eine entsprechende Aufschulung erhalten müssen. Von der MKÖ wird dazu folgendes vorgeschlagen:

- Die Pflegeassistenten sollten zumindest eine 1-jährige Berufserfahrung im stationären Bereich haben.
- 8 Stunden theoretisches Modul Katheterismus +
- 1-2 wöchiges Praktikum in Urologischen Ambulanzen unter (Aufsicht) Anleitung durch Arzt, Kontinenz- und Stomaberaterin oder erfahrener DGKP
- Überprüfung der Kenntnisse aus Theorie und Praxis
- Bei der Durchführung des Katheterismus durch Pflegefachassistenten soll / muss ein DGKP oder Arzt für eine eventuelle Hilfestellung erreichbar sein.

4b:

Eine Einschulung zum Intermittierenden Selbstkatheterismus (ISK) / Intermittierenden Fremdkatheterismus (IFK) muss so wie bisher durch geschultes diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal erfolgen, vorzugsweise durch Kontinenz- und Stomaberater/innen (KSB).



Nur diese Personen garantieren, dass Betroffene ihrer individuellen Situation entsprechend geschult und mit angemessenen Hilfsmitteln versorgt werden können.

Die Durchführung des IFK im intra- und extramuralen Bereich kann nach Einschulung an Pflegefachassistenten delegiert werden.

4c:

Das **Setzen** eines **suprapubischen Dauerkatheters (SPDK)** ist ein operativer Eingriff und daher eine ärztliche, nicht delegierbare Tätigkeit.

Der **Wechsel** eines SPDK ist aber unter bestimmten Voraussetzungen an DGKP delegierbar, wenn die Bestimmungen eingehalten werden:

1. eine zusätzliche Schulung / Überprüfung durch einen Facharzt nachgewiesen ist
2. eine schriftliche Freigabe / Anordnung von ärztlicher Seite vorliegt
3. die Blasenfistel bereits etabliert (ab dem 3. Wechsel) und ein Wechsel ohne Führungsdraht problemlos möglich ist.

4d:

Eines kontinenten, katheterisierbaren Urostomas

Die Einschulung des ISK / IFK muss durch eine KSB erfolgen.

4e:

Situationen, in denen nur der Arzt katheterisiert soll:

- nach Operationen im unteren Harntrakt (Blase, Prostata, Harnröhre)
- wenn der erste Versuch den Katheter einzulegen durch das DGKP misslungen ist

Zusammenfassung

Zum Entwurf der GuGK-Novelle 2015, dass künftig auch Pflegefachassistent/innen zum Setzen und Entfernen transurethraler Katheter berechtigt sind, vertritt die MKÖ die Auffassung, dass diese Personen eine entsprechende Aufschulung erhalten müssen. Diesbezüglich wird ein detaillierter Vorschlag vorgelegt. Die MKÖ ist bereit, entsprechende Aufschulungen für künftige Pflegefachassistent/innen durchzuführen. Die MKÖ empfiehlt auch die Etablierung von KSB im extramuralen Bereich, die die einschlägige Betreuung dieser Patient/innen im Rahmen der Hauskrankenpflege oder freiberuflich auch in Pflegeheimen etc. übernehmen. Dafür sollte eine entsprechende Abgeltung dieser Pflegeleistungen im Hauptverband der Sozialversicherungsträger gewährleistet werden, was eine Zuordnung der Dipl. Gesundheits- und Krankenpflege zu § 135 ASVG erfordert.

Die Arbeitsgruppe „*Wer darf wen katheterisieren?*“ in alphabetischer Reihenfolge:

Irmgard **LEINER**, DGKP und KSB, Wien

Helmut **MADERSBACHER**, Univ.-Prof. Dr.med., Facharzt für Urologie, Innsbruck (Koordinator)

Evi **REINSTADLER**, Dr.med. Oberärztin, Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe, Dornbirn

Michael **RUTKOWSKI**, Dr.med., Oberarzt, Facharzt für Urologie, Korneuburg

Martina **SIGNER**, DGKP und KSB, Linz