

Bundesministerium für Gesundheit

Radetzkystraße 2
1031 Wien

Via E-Mail
alexandra.lust@bmg.gv.at

Wien, am 15. Mai 2013

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert wird (GuKG-Novelle 2013) und mit dem das MTD-Gesetz geändert wird (MTD-Gesetz-Novelle 2013); Begutachtungsverfahren

GZ: BMG- 92250/0021-II/A/2/2013

Sehr geehrte Frau Mag. Lust!

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) nimmt Bezug auf den am 16. April 2013 dem Allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleiteten Ministerialentwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert wird (GuKG-Novelle 2013) und mit dem das MTD-Gesetz geändert wird (MTD-Gesetz-Novelle 2013) geschaffen.

1. Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) als der größte unabhängige nationale Berufsverband für alle in der Gesundheits- und Krankenpflege tätigen Personen in Österreich begrüßt ganz allgemein die im nunmehr vorliegenden Ministerialentwurf vorgesehenen Änderungen im GuKG (sowie die vorgeschlagenen Anpassungen im MTD-Gesetz), insbesondere betreffend

- Ermöglichung der Schulung und Unterweisung zu sowie der Weiterdelegation von ärztlich angeordneten Tätigkeiten an pflegende Angehörige durch diplomierte Pflegepersonen,
- Entfall der Regelungen betreffend die individuelle Gleichhaltung von Universitäts- und Fachhochschulausbildungen mit den Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege,
- Anpassung des Aufgabengebietes des Akkreditierungsbeirats sowie Umbenennung des Beirats zu "Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat",

- Ermöglichung von Personen, denen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege eine EWR-Berufszulassung unter Vorschreibung von Ausgleichsmaßnahmen erteilt wird, zur befristeten Ausübung der Pflegehilfe,
- Anpassung der berufsrechtlichen Vorschriften für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie die gehobenen medizinisch-technischen Dienste an die sich aus der EU-Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung ergebenden Verpflichtungen,

erlaubt sich jedoch vorzuschlagen, im vorliegenden Gesetzesentwurf **nachstehende Anpassungen** aus folgenden Gründen **vorzunehmen**:

a. Schulung und Unterweisung von pflegenden Angehörigen in der Durchführung ärztlich angeordneter Tätigkeiten:

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (in der Folge auch *ÖGKV*) tritt schon seit Jahren für eine gesetzliche Änderung in Bezug auf die Unterweisung und Anleitung (Schulung) pflegender Angehöriger über Aufgaben, die dem § 15 GuKG (Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich) zuordenbar sind, ein und begrüßt daher diese geplante Novellierung. Die Unterweisung und Anleitung pflegender Angehöriger werden in der gängigen klinischen Praxis bereits jetzt durch das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal erfolgreich übernommen und sichern so die kontinuierliche Umsetzung der medizinischen Therapie. Daher befürwortet der *ÖGKV* die geplante Anpassungen in § 15 GuKG, damit die Betreuung der Patienten weiterhin sichergestellt werden und künftig auf rechtskonformer Basis erfolgen kann.

Der *ÖGKV* sieht im vorliegenden Entwurf allerdings ein Problem im Zusammenhang mit der Durchführungsverantwortung bzw. Haftung für die durchgeführte Schulung. Sowohl in der gängigen Praxis im Zusammenhang mit der Unterweisung und Anleitung von Patienten über Aufgaben, die dem § 15 GuKG zugeordnet werden sollen, als auch in der Unterweisung und Anleitung von pflegenden Angehörigen über diese Aufgaben ist die Frage der Haftung nicht deutlich zuordenbar.

Wie in den Erläuterungen zum vorliegenden Entwurf einer GuKG-Novelle 2013 zutreffend ausgeführt wird und auch § 16 Abs. 3 Z 2 GuKG zweifelsfrei zu entnehmen ist, stellt das Entlassungsmanagement, zu dem die Anleitung pflegender Angehöriger und Patienten gehört, eine interdisziplinäre Tätigkeit dar, in der Ärzte und Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemeinsame Entscheidungen treffen und gemeinsame Verantwortungen tragen. Daher schlägt der *ÖGKV* vor, die Anleitung und Unterweisung von Patienten einerseits und die Anleitung und Unterweisung von Personen, denen gemäß § 50a oder § 50b ÄrzteG 1998 einzelne Tätigkeiten übertragen wurden, andererseits nicht in § 15 Abs. 5 Z 8 GuKG sondern - systematisch und sachlich zutreffend - im § 16 GuKG in den interdisziplinären Tätigkeitsbereich zu integrieren.

Zugleich erscheint es dem *ÖGKV* sinnvoll, neben der im vorliegenden Ministerialentwurf vorgesehenen Möglichkeit der Weiterdelegation (§ 15 Abs. 8 GuKG NEU) auch die Bestimmungen des Ärztegesetzes und des GuKG gleichlautend zu formulieren, um die

§§ 50a und 50b ÄrzteG 1998 und die §§ 3b und 3c sowie 15 Abs. 7 GuKG zu harmonisieren.

Dies aus folgenden Überlegungen:

Chronische Erkrankungen haben Konsequenzen auf das Alltagsleben der Betroffenen und damit auch häufig auf deren Angehörige. Der Umgang mit chronischen Erkrankungen ist nicht nur Sache der Betroffenen, sondern meist eine Familienangelegenheit. Bedingt – unter anderem durch den demografischen Wandel und die Verkürzung der Verweildauer – ist ein Teil der Patienten nicht in der Lage, die Aufgaben im Rahmen des Krankheitsmanagement selbst zu übernehmen und sich zu Hause selbständig zu versorgen und zu pflegen. Tritt ein solcher Fall ein wird versucht, die Angehörigen für die Pflege zu Hause zu schulen. Die Schulung von Angehörigen erfolgt zumeist im Kontext länger dauernder chronischer Erkrankungen, die die Handhabung bzw. Anwendung medizinischer Techniken dauerhaft notwendig machen. Aber auch für ein erfolgreiches Krankheitsmanagement ist das Umfeld der kranken Menschen von immenser Bedeutung.

Die Schulung von Angehörigen müssen derzeit Ärzte übernehmen. Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist für die Schulung der Patienten im eigen- und mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich verantwortlich. Um dies fachkompetent, erfolgreich und zielgruppenorientiert leisten zu können, wurden Schulungen für Patienten und entsprechende Ausbildungsprogramme für Pflegepersonen etabliert. Ist ein Patient nicht in der Lage, Tätigkeiten, die dem mitverantwortlichen Bereich zuzurechnen sind (zum Beispiel Verabreichung von Arzneimittel, Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen Injektionen, Blutentnahme aus der Kapillare, Einmalkatheterismus zur Harnableitung, Durchführung von Darmeinläufen, Maßnahmen des Wundmanagement), zu Hause selbständig zu übernehmen, muss dies von der verantwortlichen diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson an den behandelnden Arzt gemeldet werden (§ 16 Abs. 3 Z 2 GuKG). Der Arzt hat laut Ärztegesetz 1998 die Schulung von Angehörigen durchzuführen und sich vom Können dieser zu überzeugen, bevor eine Entlassung vorgenommen werden kann.

Diese Situation tritt auch im Rahmen der Schulung von Patienten und ihrer Angehörigen zur Durchführung der Peritonealdialyse oder anderer medizinischer Therapieverfahren ein, die zu Hause von den Betroffenen durchgeführt und/oder überwacht werden müssen. Das bedeutet, dass Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege aktuelle im Rahmen des § 15 GuKG die Schulung von Patienten wahrnehmen (können), ihnen die Schulung von Angehörigen im mitverantwortlichen Bereich jedoch nicht obliegt.

Dieser Umstand ist aus Sicht des ÖGKV ein Paradoxon. Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege verfügen zwar über Kompetenz und rechtliche Legitimation, Patienten hinsichtlich Tätigkeiten im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich des § 15 GuKG zu schulen, diese darf laut aktueller Rechtslage jedoch nicht auf die pflegenden Angehörigen der Patienten ausgedehnt werden, was vor allem im Kontext von Kindern oder Menschen mit Behinderungen oder anderen Einschränkungen nicht nur bedenklich, sondern auch sachlich nicht gerechtfertigt ist.

Die Schulung und Beratung von Patienten und Angehörigen gehören national wie international zu den Tätigkeiten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Die steigende Multimorbidität und die Zunahme an chronischen

Erkrankungen führten international dazu, dass sich eine vertiefte und erweiterte Pflegepraxis entwickelte, die sich schwerpunktmäßig mit der Umsetzung von Schulungs- und Beratungsprogramme für Patienten und ihren Angehörigen beschäftigt.

b. Pflegedokumentation:

Der *ÖGKV* sieht in den vor dem Hintergrund der EU-Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung vorgeschlagenen Ergänzungen des GuKG, einerseits ein Recht von Patienten zur Ermöglichung der Herstellung von Kopien der Pflegedokumentation zu verankern, andererseits bei freiberuflicher Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 36 GuKG) eine Informationspflicht (insbesondere) betreffend Pflegediagnose, Ablauf der und Alternativen zur Betreuung und Pflege sowie die Betreuungskosten und den beruflichen Versicherungsschutz vorzusehen, eine merkliche und begrüßenswerte Erweiterung der Patienten- und Klientenrechten.

Allerdings schlägt der *ÖGKV* vor, die gegenständliche Ergänzung von § 5 Abs. 3 GuKG zum Anlass zu nehmen, eine spätestens seit dem Sachwalterrechts-Änderungsgesetz 2006 (SWRÄG 2006) längst überfällige Ergänzung der zur Einsicht in die Pflegedokumentation berechtigten Personen vorzunehmen:

§ 5 Abs. 3 GuKG in der geltenden Fassung gewährt den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen oder deren gesetzlichen Vertretern auf Verlangen das Recht auf Einsicht in die Pflegedokumentation.

Eine sprachliche und systematische Interpretation dieser Bestimmung lässt daher den Schluss zu, dass Personen, denen vom Patienten (Klienten, pflegebedürftigen Menschen) Vollmacht zur Einsicht in die Pflegedokumentation erteilt wurde, vom Einsichtsrecht gemäß § 5 Abs. 3 GuKG ausgeschlossen werden könnten. Dies könnte bedeuten, dass auch Personen, denen gemäß §§ 284f ff ABGB Vorsorgevollmacht erteilt wurde, vom Einsichtsrecht ausgeschlossen werden, demgegenüber vertretungsbefugte nächste Angehörige (§§ 284b ff ABGB), welche (nur subsidiär mangels Vorliegen einer Vorsorgevollmacht) als gesetzliche Vertreter fungieren, einsichtsberechtigt wären.

Aus Sicht des *ÖGKV* ist eine derartige Benachteiligung von Personen, denen Vorsorgevollmacht oder anderweitig Vollmacht durch Patienten, Klienten und pflegebedürftige Menschen erteilt wurde, sachlich nicht nachvollziehbar und entspricht auch nicht den Zielsetzungen des SWRÄG 2006.

Der *ÖGKV* schlägt daher vor, in § 5 Abs. 3 GuKG auch Personen das Einsichtsrechts in die Pflegedokumentation zu gewähren, denen Vorsorgevollmacht oder anderweitig Vollmacht durch Patienten, Klienten und pflegebedürftige Menschen erteilt wurde, so dass **§ 5 Abs. 3 GuKG** wie folgt zu lauten hätte:

*„(3) Den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen, **deren gesetzlichen Vertretern sowie Personen, durch die betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen Vorsorge Vollmacht oder anderweitig Vollmacht erteilt wurde, ist auf Verlangen Einsicht in die***

Pflegedokumentation zu gewähren und gegen Kostenersatz die Herstellung von Kopien zu ermöglichen.“.

Aus systematischen Überlegungen regt der ÖGKV schließlich auch an, in diesem Sinne ebenso **§ 9 Abs. 1 Z 3 GuKG** dahingehend zu ergänzen, dass dieser zu lauten hat:

*"3. Personen, die von den betroffenen Patienten, Klienten oder pflegebedürftigen Menschen als auskunftsberechtigt **bevollmächtigt oder benannt** wurden, ...“.*

Der ÖGKV geht davon aus, dass die von ihm in diesem Zusammenhang vorgeschlagenen Änderungen im Einklang mit der EU-Richtlinie 2011/24/EU über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung stehen.

2. Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zum vorliegenden Gesetzesentwurf und steht selbstverständlich für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Unter einem wird eine Gleichschrift dieser Stellungnahme an das Präsidium des Nationalrates übermittelt.

3. Zusätzlicher Änderungsbedarf:

- Im Sinne der modernen Qualitätssicherung und der internationalen Vergleichbarkeit regen wir dringend eine Anpassung der Fort- und Sonderausbildungssysteme an. Diese Fortbildungsregelungen haben den Erfordernissen des lebenslangen Lernens Rechnung zu tragen. Darüber hinaus hat der ÖGKV bereits Fortbildungsrichtlinien entwickelt, welche eine Basis hierfür darstellen könnten.
- Da die Fachhochschulausbildungen für den Gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege, aber auch die Berufspraxis nicht mehr den derzeitigen Berufsbildern entsprechen, regen wir dringend eine Novellierung der Berufsbilder an.

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband ersucht um Berücksichtigung dieser wichtigen Anmerkungen!

Mit freundlichen Grüßen



Ursula Frohner
Präsidentin des Österreichischen
Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV)

Cc: Präsidium des Nationalrates (begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)