

**DIE
JOHANNITER**

Die Johanniter, Ignaz-Köck-Straße 22, 1210 Wien

Bundesministerium für Gesundheit
BMG - II/A/2
Mag. Alexandra Lust
Radetzkystraße 2
1031 Wien

im E-Mail-Wege an:
<begutachtungsverfahren@parlament.gv.at> und
<alexandra.lust@bmg.gv.at>

Tel/Fax DW
T +43 1 4707030 5710
F +43 1 4704748
M +43 676 83112810

E-Mail
robert.brandstetter@johanniter.at

**Johanniter-Unfall-Hilfe in Österreich
Bundesgeschäftsstelle**

Ignaz-Köck-Straße 22
1210 Wien

T +43 1 4707030
F +43 1 4704748
wien@johanniter.at
www.johanniter.at

Datum
Wien, am 20. August 2015

GuKG-Novelle 2015, do. Schreiben vom 17.7.2015, ZI. BMG-92252/0002-II/A/2/2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Johanniter erlauben sich, im Begutachtungsverfahren zur geplanten GuKG-Novelle 2015 folgende Stellungnahme abzugeben:

1. Grundsätzlich wird die Überführung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in eine akademische Berufsausbildung begrüßt. Auch eine verpflichtende Ausbildung im tertiären Bildungssektor für Lehr- und Führungsaufgaben wird äußerst positiv gesehen. Das stete Ansteigen einer hohen Anzahl an Spezialisierungen im Beruf und der Anstieg an komplexen Betreuungsfällen erfordern eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Herangehensweise, die eine fundierte und hochwertige Ausbildung, effiziente Praxis, anteiliges Forschungswissen und große Lösungskompetenz zur Grundlage haben müssen. Die Neudefinition von Kompetenzbereichen in der Pflege und in der sozialen Interaktion in der Gesellschaft kann hier nur unterstrichen werden.
2. Wenn gemäß § 27 Abs.3 GuK Personen zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind, die u.a. eine Ausbildung gemäß § 28. Abs.1 GuK absolviert haben und diese Ausbildung gemäß der Entwurf mit 1.1.2024 entfällt (somit ab 1.1.2024 nicht mehr Ausbildungen wie „Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes“ sind), würde damit auch die Berufsberechtigung dieser Personen enden.

Somit fehlt eine geordnete Überführung der derzeit zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigten Personen, was wohl nicht im Sinne des Gesetzgebers sein kann. Die Novelle würde damit nur die

Überführung der Pflegehelfer als Pflegeassistenten regeln, nicht aber jene des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Auch würde § 117 Abs. 22 des Entwurfs damit (wohl mehr als) unzweckmäßig werden.

Der Reform des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes fehlen also ausreichende Regelungen darüber, ob und wie die derzeitige Qualifikation der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege in den neuen Regelungsbereich übergeführt werden wird.

3. Die GuK-Novelle 2015 dürfte zum Ziel haben, in der spezialisierten mobilen Palliativbetreuung, Pflegefachassistenten (PFA) einzusetzen. Bis dato war für diese doch sehr verantwortungsvolle und anspruchsvolle Tätigkeit die Qualifikation der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege mit einer Zusatzausbildung in Palliative Care erforderlich. Beim Einsatz von Pflegefachassistentinnen in der mobilen Palliativbetreuung ist Vorsicht geboten: Es wird regelmäßig auf festzulegende Strukturqualitätskriterien in den Ländern hingewiesen. Die finanzielle Machbarkeit kann sich aber auch negativ auf die Strukturkriterien auswirken und einen Qualitätsverlust zur Folge haben. Hier sollte eine grundlegende Strukturqualität in der Zusammensetzung der Palliativteams (anteilig PFA und DGKP/Bsc) bundesweit vorgegeben werden.
4. Angeregt wird, die in § 14 der Novelle für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorgesehenen eigenverantwortlichen Kompetenzen Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung gründlicher zu regeln bzw. zu ergänzen. So sollte in der Novelle klargestellt werden, dass in den eigenverantwortlichen Kompetenzen enthalten sind:
 - a. Kompetenzen / Maßnahmen im Rahmen der Familiengesundheitspflege (Family Health Nursing)
 - b. Kompetenzen / Maßnahmen im Rahmen der Angehörigen-/ Zugehörigenbetreuung
 - c. Kompetenzen / Maßnahmen im Rahmen der Schulgesundheit (school nurses)
 - d. Kompetenzen / Maßnahmen im Rahmen der Begleitung von Menschen mit chronischen Erkrankungen (Nurse independent prescriber)
 - e. Kompetenzen / Maßnahmen im Rahmen der Begleitung von Menschen mit lebenslimitierenden Erkrankungen (palliative Setting)
 - f. Kompetenzen / Maßnahmen im Rahmen der gemeindeorientierten Gesundheitsförderung (community nursing)

Es ist in der täglichen Arbeit mit Klienten und deren Angehörigen-/Zugehörigen im extramuralen Bereich, unbedingt erforderlich, mit viel Wissen, Praxis und Lösungskompetenz ausgerüstet zu sein. Die hochkomplexen Betreuungssituationen machen dies erforderlich. Hier muss Vorsorge im Sinne einer qualitativ hochwertigen Beratungskompetenz, nicht nur auf Ebene der Advanced nurse practitioner (ANP), sondern auch im Weiterbildungswege der PFAs, getroffen werden.

**DIE
JOHANNITER**

5. In § 83 Abs. 3 Ziffer 8. (Mobilisation und Absaugen von Bronchialsekret in stabilen Pflegesituationen), wäre noch klarzustellen, ob unter dem Begriff „Mobilisation“ jene des Bronchialsekrets oder des Klienten überhaupt gemeint ist.
6. Da in der Textgegenüberstellung nicht alle Änderungen der Novelle erfasst worden sein dürften (so weicht der Gesetzestextentwurf in § 83 Abs.3 von der Darstellung in der TGÜ ab), wurde hier nur auf den als „Gesetzestext“ bezeichneten Entwurf Bezug genommen.

Mit den besten Grüßen

Dr. Robert Brandstetter
Bundesgeschäftsführer