


Sehr geehrte Damen und Herren !

Beiliegend die unterschriebenen Briefe von unserer Selbsthilfegruppe. Sie sind ident mit den uns vorgelegten mit einer Ausnahme, und zwar der Einleitung bei Brief Nr. 2 - bitte diese Zustandsschilderung beachten und bei Ihren Entscheidungen eine Lösung ermöglichen.

Hochachtungsvoll

Wolfrum

An das  
 Bundesministerium für Gesundheit  
 BMG - II/A/2 (Allgemeine  
 Gesundheitsrechtsangelegenheiten  
 und Gesundheitsberufe)  
 zH Frau Mag. Alexandra Lust  
 Radetzkystraße 2  
 1031 Wien



**ADA**  
 Aktive Diabetiker Austria  
 Dr. Erich Wolfrum  
 Obmann  
 Mittersteig 4/21  
 1050 Wien

Wien, 26.8.2015

**Stellungnahme zum Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifeprüfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015).**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes GuKG Novelle 2015 möchte ich folgende Stellungnahme abgeben.

Der Gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt, wie der Titel es bereits erkennen lässt, Verantwortung für Gesundheit und Krankheit in allen Bereichen des Gesundheitssystems. Die gesetzlichen Voraussetzungen zu „Gesundheitsförderung und Prävention“ sind in der Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz nicht ersichtlich oder sogar ausgeschlossen.

Ich fordere daher eindringlich, dass in der Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz auch gesetzliche Rahmenbedingungen zur Gesundheitspflege geschaffen werden indem der Kompetenzbereich Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention explizit benannt und definiert wird.

*Zu § 13 GuKG:*

*Ich schlage vor, den Bereich der Kompetenzen um folgende Kompetenz zu erweitern.*

- *Kompetenzen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention*

*Aufgrund der außerordentlichen Wichtigkeit des Themas Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere im Hinblick auf die langfristige Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems schlagen wir folgende Rangreihung der Kompetenzen vor.*

1. *Die pflegerischen Kernkompetenzen (§ 14)*
2. *Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15)*
3. **Kompetenzen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (§ 16 NEU)**
4. *Interdisziplinärer Kompetenzbereich (§ 16)*
5. *Kompetenzen bei Notfällen (§ 14a)*
6. **Spezialisierung (§17) Vorschlag: Erweiterte Kompetenzen durch Spezialisierungen (Separate Stellungnahme ANP Diabetes Care wurde eingereicht)**

*Zu § 14 (2)*

*Der Aufzählungspunkt 7 könnte ausführliche Behandlung im § 16 NEU (siehe unten) gestrichen werden.*

*Zu § 16 NEU GuKG:*

*Entsprechend der im Entwurf vorgesehenen Systematik wird vorgeschlagen die Kompetenzen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention in einem eigenen Paragraphen im Detail aufzulisten.*

*Der § 16 NEU sollte daher wie folgt lauten:*

*§ 16 (1): Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt und implementiert Strategien und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und setzt eigenverantwortlich Maßnahmen und Tätigkeiten zur Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung.*

*(2) Die Kompetenzen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention umfassen insbesondere:*

- 1. Maßnahmen bei chronischen Erkrankungen (Nurse independent prescriber)*
- 2. Maßnahmen im Rahmen der Familiengesundheitspflege (Family health nursing)*
- 3. Maßnahmen im Rahmen gemeindeorientierter Pflege, Prävention und Gesundheitsförderung (Community nursing)*
- 4. Maßnahmen im Rahmen der Schulgesundheit*
- 5. Maßnahmen im Rahmen der bevölkerungsorientierten Prävention und Gesundheitsförderung (Public health)*

### **Begründung:**

Die Dringlichkeit des Themas Gesundheitsförderung und Prävention kann am Beispiel Diabetes Mellitus Typ 2 verdeutlicht werden. Laut OECD sind in mehr als der Hälfte der OECD Ländern 50% oder mehr der Bevölkerung übergewichtig oder fettleibig, in manchen Ländern werden bis zum Jahr 2030 zwei Drittel der Bevölkerung zu dieser Gruppe gehören. Sie haben damit ein bis zu achtmal so hohes Risiko an Diabetes Typ 2 zu erkranken. Die Folge sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Nierenerkrankungen, Blindheit und die Amputation von Gliedmaßen (Seven Days for Diabetes, 2015). Besonders die massive Zunahme von chronischen Erkrankungen erfordert eine Neuausrichtung unserer Gesundheitssysteme. Anstelle der heute primär auf akute Gesundheitsprobleme ausgerichteten Strukturen müssen neue, auf chronische Erkrankungen und langjährigen Pflegebedarf ausgerichtete Versorgungskonzepte entwickelt werden. Hierbei spielen Konzepte der primären, sekundären und tertiären Prävention eine zentrale Rolle (DBfK, 2013).

Die Weltgesundheitsorganisation hat bereits im Jahre 2000 in der „Erklärung von München – Pflegende und Hebammen – ein Plus für die Gesundheit“ (vgl. WHO, 2000, Vorwort) festgehalten, die Rolle der Pflegenden und Hebammen in Public Health, Gesundheitsförderung und gemeindenaher Entwicklungsarbeit auszuweiten. Diese Forderung nach Kompetenzerweiterung findet sich auch im Dokument der WHO zur siebenundfünfzigsten Tagung des europäischen Regionalkomitees zum Thema „Personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen der Länder der Europäischen Region“:

In der Resolution WHA59,27 (2006) zur Stärkung des Pflege- und Hebammenwesens wurden die Mitgliedsstaaten und die WHO dringend aufgefordert, umfassende Programme zur Ausbildung hoch qualifizierter und motivierter Pflegekräfte und Hebammen einzurichten. (WHO, 2007, S. 1).

Der Einsatz von qualitativ hochwertigen Leistungen im Gesundheitswesen durch das Gesundheitspersonal ist nur möglich, wenn Politiker und Führungskräfte entsprechende gesetzliche Voraussetzung schaffen. Herkömmliche Konzepte für Ausbildung, Einsatz und Führung von Gesundheitspersonal entsprechen nicht den derzeitigen Herausforderungen in demografischer, sozioökonomischer, epidemiologischer und technologischer Hinsicht (WHO, 2007, S. 1).

Traditionelle Organisationsformen und hierarchische Strukturen sind auf Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen in Frage zu stellen. Neue Anforderungen im Gesundheitswesen müssen sich auch in den entsprechenden Gesetzen wiederfinden.

Finnland hat in einem Grundsatzbeschluss bereits 2002 die Erweiterung und Ersetzung von Berufsbildern zur Zukunftssicherung der Gesundheitsversorgung beschlossen. Pflegepersonen im gehobenen Dienst übernehmen Aufgaben die früher in die Domäne der Ärzte fielen, unter anderem präventive Versorgung und Nachbehandlung einiger chronischer Erkrankungen (vgl. Bourgeault et al, 2008, S. 10.) Als Beispiel sei das Berufsbild der Advanced Practice Nurse (ANP) aus dem Vereinigten Königreich zu nennen.

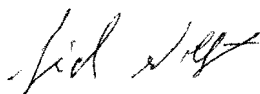
Eine Advanced Practice Nurse (ANP) ist

[..] eine examinierte Pflegekraft, die sich Expertenwissen, Entscheidungskraft in komplexen Fragen und klinische Kompetenz für eine breite Praxis angeeignet hat.

[..] in der Lage, unabhängig von kooperativen Entscheidungen über Versorgung von Patienten zu treffen. (vgl. Bourgeault et al, 2008, S. 14.)

Ich sehe die angesprochenen Punkte als unabdingbare Elemente der zukünftigen Gesundheitsentwicklung in Österreich.

Mit freundlichen Grüßen



Erich Wolfrum

**Literatur:**

Bourgeault, Lynn Ivy et al, 2008: Wie kann ein optimaler Qualifikationsmix effektiv verwirklicht werden- und warum?, Weltgesundheitsorganisation – Europäisches Observatorium für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik, Kopenhagen.

Deutscher Berufsverband Pflegeberufe (DBfK), 2013: Advanced Nursing Practice. Pflegerische Expertise für eine leistungsfähige Gesundheitsversorgung. DBfK, Berlin.

Seven Days for Diabetes. Eine Initiative der DIÖ zum World Diabetes Day (1) <http://www.sieben-diabetes-tage.at/> [Stand: 21.04.15]

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa, 2001: Erklärung von München – Pflegende und Hebammen – ein Plus für Gesundheit, Kopenhagen.

Weltgesundheitsorganisation Regionalbüro für Europa, 2007: Personalpolitische Konzepte im Gesundheitswesen der Länder der Europäischen Region, Kopenhagen.

An das  
Bundesministerium für Gesundheit  
BMG - II/A/2 (Allgemeine  
Gesundheitsrechtsangelegenheiten  
und Gesundheitsberufe)  
z. H. Frau Mag. Alexandra Lust  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien



Dr. Erich Wolfrum  
Obmann  
Mittersteig 4/21  
1050 Wien

Unser Verein, österreichweit mit einigen tausend Mitgliedern agierend, hat mich gebeten, Sie darauf anzusprechen, wie wichtig uns eine Berufsbezeichnung für DiabetesberaterInnen ist. Die Beratung den Ärzten alleine zu überlassen führt zu dem derzeitigen Zustand, der bei den vielen Typ 2-Diabetikern in Österreich zumindest bei der Hälfte eine gute Schulung vermissen lässt, und auch eine gute Begleitung und Nachschulung als notwendig anzeigt.

**Stellungnahme zum Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifeprüfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015).**

Sehr geehrte Damen und Herren!

In Österreich wird die Anzahl der Diabetikerinnen und Diabetiker auf rund 600 000 Personen geschätzt. Diabetes mellitus führt zu gesundheitlichen Komplikationen und Folgeerkrankungen, die im Extremfall zu Erblindung Dialysepflichtigkeit und Amputationen führen können (BMG, 2013). Zudem beeinflusst Diabetes mellitus das arterielle Gefäßsystem negativ und kann damit zu Krankheiten des Herz-Kreislaufsystems führen. Im Jahr 2013 sind in Österreich mit 79.526 Sterbefällen 42,9% auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen als Todesursache zurückzuführen (Statistik Austria, 2014).

Mit diesen Herausforderungen der Zukunft entstehen für den Pflegeberuf neue Verantwortungsebenen und Zuständigkeiten. Pflegepersonen müssen neue Fähigkeiten, Rollen und Kompetenzen entwickeln, um in weiterer Folge die Entwicklung der Gesundheitsversorgung mitzugestalten (Rappold et al. 2011). Eine Spezialisierung von Pflegepersonen als sogenannte ANP „Diabetes Care“ oder die/der Diabetesexperte ist kein Novum. In England und Finnland sind DiabetesspezialistInnen (Diabetes-Nurses) erste Anlaufstelle für Diabetiker/innen.

Im aktuellen Entwurf fehlt für die Versorgung der großen Zahl von Menschen mit Diabetes mellitus in Österreich diese Spezialisierung.

Fassung derzeit:

### Spezialisierungen

§ 17. (1) Zur Erweiterung der beruflichen Kompetenzen können Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sowie Kompetenzen für Lehr- oder Führungsaufgaben erwerben.

(2) Spezialisierungen sind insbesondere:

1. Kinder- und Jugendlichenpflege
2. Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
3. Intensivpflege
4. Anästhesiepflege
5. Pflege bei Nierenersatztherapie
6. Pflege im Operationsbereich
7. Krankenhaushygiene.

Es fehlt: 8. Pflege bei Diabetes mellitus

(3) Der Bundesminister für Gesundheit kann entsprechend den Erfordernissen in der Gesundheits- und Krankenpflege nach Anhörung des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats gemäß § 65c und der Österreichischen Ärztekammer weitere Spezialisierungen einschließlich der Qualifikationsanforderungen durch Verordnung festlegen.

Der Verband der Österreichischen DiabetesberaterInnen fordert daher, dass in der Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz die Spezialisierung „Diabetes Care“ explizit genannt wird.

#### Begründung:

Die neuen Rollen und neuen Kompetenzen in der Pflege sind von GÖG / ÖBIG schon sehr konkret beschrieben und in die aktuellen Diskussionen eingebracht worden. Unter anderem geht darin hervor, dass es für die Versorgung von chronisch kranken Menschen, hier am Beispiel Diabetes mellitus eine erweiterte Kompetenz der Pflegepersonen braucht, um eine adäquate, zeitnahe und kontinuierliche Betreuung zu ermöglichen (Care- und Casemanagement).

Diese erweiterte Kompetenz sind in Aufgaben- und Befugnis bezogene Erweiterungen des Berufsbildes zu finden und führen dazu, dass es aufbauend auf die jeweilige Grundausbildung zu einer Ausdehnung des Aufgaben- und Verantwortungsbereichs kommt. Kompetenzerweiterung bedeutet erweiterte Befugnisse zur Ausübung des Berufes und/oder eine Rollenerweiterung (ICN, 2015). Durch eine Kompetenz erweiternde Spezialisierung können neue Aufgabenfelder und Rollen ausgefüllt werden.

Kompetenzerweiterung und ANP Diabetes Care spielen zukünftig eine wesentliche Rolle in der Betreuung und Pflege von Menschen mit Diabetes sowie deren Angehörige, spezialisierte klinische Pflegepraxis und zielgruppenorientierte Entwicklung von Gesundheits- und Pflegekompetenz gehören zu den Kernaufgaben, daher ist eine im Gesetz verankerte Spezialisierung unumgänglich.

Zusätzlich ist zu erwähnen, dass Anhörungen zur Erweiterung beruflicher Kompetenzen in der Pflege durch den Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat durchgeführt werden sollten, die Anhörung durch die Österreichische Ärztekammer muss entschieden abgelehnt werden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Erich Wolfrum

Literatur:

International Council of Nurses (ICN) (2015): Nurses: A force for change. Professionelle Pflege: wirksam und wirtschaftlich. <http://www.icn.ch/publications/2015-nurses-a-force-for-change-care-effective-cost-effective/>, ICN, Genf [Stand: 31.03.2015].

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2013): Zivilisationskrankheit Diabetes: Ausprägungen – Lösungsansätze – Herausforderungen  
[http://www.oedg.org/pdf/diabetesbericht\\_2013.pdf](http://www.oedg.org/pdf/diabetesbericht_2013.pdf)

Rappold, Elisabeth et al (2011): Reformansätze für die Bildungslandschaft der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe in Österreich. Im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit, Wien.

Statistik Austria (2014): Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2013, Statistik Austria, Wien.