



Fachhochschule
Salzburg University
of Applied Sciences

Geschäftsführung

Fachhochschule Salzburg
Urstein Süd 1
5412 Puch/Salzburg

Ingenieurwissenschaften
Sozial- & Wirtschaftswissenschaften
Design, Medien & Kunst
Gesundheitswissenschaften
www.fh-salzburg.ac.at

Abs.: Fachhochschule Salzburg GmbH | Urstein Süd 1 | 5412 Puch/Salzburg

Präsidium des Nationalrats
Dr. Karl-Renner-Ring 3
1017 Wien
Via Mail:
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Stellungnahme zur GuKG-Novelle 2015

Puch, 31. August 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir danken Ihnen für die Möglichkeit der Stellungnahme und möchten dazu wie folgt anmerken:

Die Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes ist, wenn man die Herausforderungen die heute und künftig im Gesundheitssystem zu meistern sind und ernst nimmt, ein wichtiger und richtiger Schritt.

Steigendes Lebensalter, veränderter Lebensstil und die damit verbundene Zunahme multimorbider und chronisch erkrankter Menschen, sowie die Innovationen in den medizinischen Interventionen, Diagnostik und Therapie führen dazu, dass pflegerische Situationen immer komplexer und die Aufgaben der Pflege immer umfangreicher werden.

Eine immer kürzere Verweildauer der PatientInnen im stationären Setting, Veränderungen in der Altersstruktur und die zunehmende Heterogenität der Bevölkerung stellen uns auch in der Ausbildung künftiger pflegerischer MitarbeiterInnen vor neue Herausforderungen.

Diesen Anforderungen kann die Gesundheits- und Krankenpflege nur dann adäquat begegnen, wenn die tertiäre Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege möglichst schnell flächendeckend umgesetzt wird und die AbsolventInnen ihren Fähigkeiten gemäß eingesetzt werden.

Die Ausbildung im tertiären Sektor ausschließlich an Fachhochschulen abzuwickeln, ist logisch und zu begrüßen, da sie bereits seit 2007 sehr erfolgreich an den Fachhochschulen etabliert ist. Zudem sind die Krankenhäuser mit den AbsolventInnen der Fachhochschulen äußerst zufrieden, da der hohe praktische Anteil zur Erlangung der Berufsbefähigung kombiniert mit der Wissenschaft den Anforderungen des künftigen Berufsbildes entspricht. (siehe auch GuKG § 28 (2))

In internationalen Studien wurde gezeigt, dass ein Zusammenhang zwischen Ausbildungsgrad und Patientenoutcome hergestellt werden kann. Der Einsatz von auf tertiärem Niveau qualifizierten Pflegepersonen führt zu einer geringeren Mortalität, einer Verminderung von Misserfolgen bei der Hilfeleistung und einer geringeren finanziellen Belastung. (vgl. Aiken et al., 2003; Needleman et al. 2011; Mika & Kruse 2015)

Fachhochschule Salzburg GmbH

T +43 (0)50 2211-0, F +43 (0)50 2211-1099, office@fh-salzburg.ac.at, www.fh-salzburg.ac.at

RVS Kontonummer 69658, BLZ 35000, BIC RVSAAT2S, IBAN AT49 3500 0000 0006 9658

FN 166054y, UID ATU44554503, DVR 0946281, Gerichtsstand Landesgericht Salzburg

Um eine für die Patient/inn/en adäquate Versorgung zu ermöglichen ist es des Weiteren von entscheidender Bedeutung, auch die Pflegefachassistenz gut auszubilden und die beiden pflegerischen Berufsbilder sinnvoll aufeinander abzustimmen, damit ein reibungsloser Ablauf in den Organisationen gewährleistet werden kann. Eine Dreiteilung der pflegerischen Berufe scheint aus heutiger Sicht unnötig, da weitere Schnittstellen geschaffen werden, die die Organisation der Pflege erschweren dürften.

Das Fehlen gesetzlicher Bestimmungen, die die vertiefende und erweiterte Pflegepraxis abbilden erstaunt, da die Advanced Practice Nurses international eine wichtige Rolle in der Gesundheitsversorgung spielen und in Zukunft wichtige PartnerInnen in den unterschiedlichen Settings im Gesundheitswesen sein können und im Sinne der PatientInnen sein müssen.

Vorschläge zur Änderung

Im Sinne dieser Fakten werden nun Vorschläge zum Gesetzestext eingebracht. Es wird gebeten diese zu berücksichtigen.

§ 12 (5) sollte wie in einem früheren Entwurf angedacht, wie folgt heißen:

“Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege (Family Health Nursing), der Schulgesundheitspflege (School Nursing), der gemeindeorientierten Pflege (Community Nursing) sowie der bevölkerungsorientierten Pflege (Public Health Nursing).“

Zusätzlich sollte noch die betriebliche Gesundheitspflege, als Bereich in dem der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (künftig: Bachelor) einen wertvollen Beitrag leisten kann, hinzugefügt werden.

§ 14: Im Sinne einer modernen Arbeitsteilung in der Gesundheitsversorgung müssen die Aufgaben zwischen Medizin und Pflege klug aufgeteilt werden. Daher sollten die Kernkompetenzen erweitert werden und nicht - wie im § 15 festgelegt - vor allem Teilzuständigkeiten auf die gehobene Pflege delegiert werden können. Die Verlagerung von Tätigkeiten des §15 auf § 14 ist daher zu überlegen.

§ 14 (2): Erweiterung um „Dokumentation des Pflegeprozesses“ (wie im geltenden § 14 (2) Z 8)

§ 14 (2): Erweiterung um die eigenständige Verordnungskompetenz für alle Leistungen, die für einen praxisnahen, arbeitsteiligen und interprofessionell gelebten medizinisch-pflegerischen Alltag erforderlich sind, insbesondere Pflegeutensilien, pflegeindizierter Arzneimittel und sonstige Hilfsmittel.

§ 14 (2) Erweiterung um die Anforderung von Tätigkeiten anderer Gesundheitsberufe, insbesondere Physiotherapie, Diätologie.

§ 14 (2): Erweiterung um konservative Wundversorgung.

§ 15 die Schriftlichkeit der ärztlichen Anordnung sollte erhalten bleiben. (Nachweis sonst nicht möglich)

§ 15 (2) Z 10: Textvorschlag: chirurgische Wundversorgung, einschließlich Anlegen, Abnehmen und Wechseln von Verbänden und Bandagen.

§ 15 (2) Z 11: „transnasal“ streichen! Damit können alle Magensonden gelegt werden.

§ 16 (3) die Triage sollte als Aufgabe aufgenommen werden.

§ 16 (3) die Sicherstellung der Behandlungskontinuität in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Gesundheitsberufen, sollte aufgenommen werden.

§ 17 (2) Vorschlag zu den Bereichen der Spezialisierung: als wichtig werden folgende Bereiche erachtet: Geriatrie und Langzeitpflege, Kinderintensivpflege und Neonatologie, Familiengesundheitspflege, Versorgung chronisch kranker Menschen, Wundmanagement, Kontinenz- und Stomaberatung.

§ 17 (3) Da der Tätigkeitsbereich der Gesundheits- und Krankenpflege zu einem großen Teil eigenständig ist und Mediziner in der Regel keine Ausbildung in der Pflege vorweisen können, ist eine Anhörung der Ärztekammer zu Spezialisierungen der Pflege nicht sinnvoll.

§ 83 und 83a: Aus den Paragrafen geht nicht hervor, welchen Bereich der Pflege die Pflegeassistenten übernehmen soll.

Der eigenständige Bereich der Pflegefachassistenten bezieht sich auf diesen nicht definierten Bereich der Pflegeassistenten. Dies würde bedeuten, dass die Pflegefachassistenten die gesamte Pflege eigenständig durchführen darf. Damit ist eine Abgrenzung zum Bachelor nicht möglich. Dies führt aufgrund der nur zweijährigen Ausbildung der Pflegefachassistenten zu einem Qualitätsproblem in der Pflege und einer Überforderung der Berufsgruppe.

Tätigkeiten in der Ausbildung sind für PflegefachassistentInnen auf den zu definierenden eigenständigen Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenten zu beschränken.

§ 92: Eine berufsbegleitende Ausbildung in Assistenzberufen sollte im Sinne der Zielgruppe im Erwachsenenbildungsbereich ermöglicht werden.

§ 94: Verkürzte Ausbildung für Mediziner – ist im Entwurf nicht mehr erhalten, in der Gegenüberstellung schon. Sollte die Regelung bleiben, wäre eine gleichartige Bestimmung für eine Anrechnung der Pflege zu schaffen.

§ 117 (22) ist eine unzumutbar lange Übergangsfrist und sollte von 2024 auf 2020 reduziert werden. Die Verordnungs-Ermächtigung der Bundesministerin für Gesundheit, einen späteren Zeitpunkt des In- und Außerkrafttretens zu bestimmen, ist eine Verunsicherung der bestehenden und der einzurichtenden Ausbildungsgänge und sollte gestrichen werden. Es braucht Klarheit. Es wird außerdem darauf hingewiesen, dass die unterschiedlichen Ausbildungswege in den Gesundheitsberufen verwirrend sind. Für InteressentInnen des Berufsbildes ist es kaum überschaubar, welche Ausbildungen zu welchem Berufsbild befähigen. Da ein Mangel an Pflegenden besteht sollte diese Hürde möglichst rasch beseitigt werden.

Literatur:

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., Silber, J. H. (2003): Educational Literatur:

Aiken, L. H., Clarke, S. P., Cheung, R. B., Sloane, D. M., Silber, J. H. (2003): Educational Levels of Hospital Nurses and Surgical Patient Mortality. In: The Journal of the American Medical Association; 290 (12): 1617–1623.

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, M. D., Moreno-Casbas, M. T., Rafferty, A. M., Schwendimann, R., Scott, P. A., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W. (2014): Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. In: The Lancet; Volume 383, No. 9931: 1824–1830.

Mika, E., Kruse, T. (2015): Staff Nurse Level of Education and its Effect on Patient Outcomes: A Review of Literature. URL http://digitalcommons.wcupa.edu/nurs_stuwork/30 [21.07.2015].

Needleman, J., Buerhaus, P., Pankratz, S., Leibson, C., Stevens, S., Harris, M. (2011): Nursing Staffing and Inpatient Hospital Mortality. In: The New England Journal of Medicine; 364/11: 1037-1045.

Mit freundlichen Grüßen



Mag.^a Dr.ⁱⁿ Doris Walter & Mag. Raimund Ribitsch
Geschäftsführung