

Mag. Barbara Schieder  
DGKS, LfGuK  
Pädagogin mit Schwerpunkt Sonder- und Heilpädagogik  
Maietta Hatch Kinaesthetics Trainerin

Märzstrasse 66/12-13  
1150 Wien

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

Wien, am 25. August 2015

**Geschäftszahl: BMG-92252/0002-II/A/2/2015**

**Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015)**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem übermittelten Entwurf des Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015) wird von mir folgende **Stellungnahme** abgegeben:

Vorab ist festzustellen, dass eine Akademisierung der Ausbildung im Gehobenen Dienst natürlich wünschenswert ist.

Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die Öffentlichkeit massiv verunsichert ist und junge Menschen mit dem Berufswunsch Pflege aktuell nur sehr schwer zuverlässig informiert werden können.

Vor diesem Hintergrund ist dafür zu sorgen, dass all jene Jugendlichen, die aufgrund eines unzureichenden Informationsstandes bereits die Wahl für eine spezielle BMS getroffen haben, noch die Möglichkeit haben müssen, eine Diplomausbildung im Rahmen der Übergangsfrist absolvieren zu können.

Ebenso sind regionale Studienplätze für den Gehobenen Dienst sicherzustellen, um soziale Ungleichheiten zu vermeiden und einen Braindrain aus dem ländlichen Raum zu vermeiden, der fatale Konsequenzen für die Versorgung in den ländlichen Räumen hätte.

Bedauerlich ist, dass augenscheinlich die aktuelle Finanzlage der Republik und die knappen Budgets im Sozialbereich, sowie die Umbrüche im Ärztedienstrecht auf dem Rücken der Pflegepersonen ausgetragen werden sollen.

Die aktuelle Novelle der GuK wird als Vehikel dafür benutzt, 2 Fliegen mit einer Klappe schlagen zu wollen.

Durch kürzere Ausbildungen bei gleichzeitig höherer Verantwortung und Aufgabenlast bei gleichen Bezügen mögen wohl die Budgets geschont werden, auf der Strecke bleiben die Mitarbeiter und die Patientensicherheit.

Schon jetzt stehen die Mitarbeiter unter massivem Druck auf den Stationen und versuchen trotzdem ihr Bestes zu geben – mehr als warm, satt und sauber ist da oft kaum mehr drin. Die Personaldecke ist begrenzt (vgl. Mattersberger, 2014, o. S.).

Für die Versorgung vieler multimorbider Patienten bräuchte es spezielles Wissen und Erfahrung – das kann nicht mit einer Vielzahl von immer kürzeren Ausbildungen erreicht werden.

Aus pflegewissenschaftlicher Sicht liegt ausreichend Datenmaterial vor, das die Zusammenhänge zwischen Ausbildungsgrad und Komplikationsraten bzw. Outcomes darstellt – z.B. Ergebnisse aus RN4CAST.

Ebenso stellt die medial häufig erwähnte Befreiung des Personals von hauswirtschaftlichen und Verwaltungstätigkeiten einen Irrtum da. Erstens wird in der häuslichen Pflege oder in Einrichtungen nach dem Hausgemeinschaftsmodell kein Zusatzpersonal dafür verfügbar sein.

Zweitens darf ich auf einen Kommentar von Dr. Schwamberger (vgl. ÖZPR 4/2015, S. 123) in der österr. Zeitschrift für Pflegerecht verweisen, der eindeutig besagt, dass im Bereich der Pflege immer wieder Situationen eintreten, die z.B. spezielles hygienisches Wissen erfordern können, wodurch eine DGKP zumindest zur Anordnung und Durchführungskontrolle erforderlich ist.

Analog handelt es sich bei der Ausgabe von Mahlzeiten vor und nach bestimmten Untersuchungsmethoden um sensible Handlungen, die keinesfalls von nicht-ausgebildeten Haushaltskräften übernommen werden können, ohne die Patientensicherheit aufs Spiel zu setzen.

Nun zu konkreten Punkten des Gesetzesentwurfes

#### **§14a(1) Die Kompetenz bei Notfällen umfasst**

„1. Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen (z.B.: Sturzgeschehen, Hypoglykämie, Krisensituationen)“

Hier ist vom Gesetzgeber ein genauer Rahmen vorzugeben, welche Maßnahmen gesetzt werden dürfen. In Frage zu stellen ist auch, ob hier vom Gesetzgeber angedacht wurde im Notfall über den regulären beruflichen Rahmen hinauszugehen?

Ich halte ausdrücklich fest, dass eine Pflegeperson weder befugt ist Diagnosen bzw. einen Verletzungsgrad zu bestimmen, noch ohne Arztanordnung Medikamente zu verabreichen. Schwächen in der Infrastruktur, wie z.B. Pflegeheime ohne ständig anwesenden Arzt, dürfen nicht per Gesetz dem Pflegepersonal aufgelastet werden.

#### **§15 (2)**

> Die Verabreichung von Stoffen mit hoher Gefahreneigtheit OHNE Zusatzausbildung ist abzulehnen. Darunter fallen

-Zytostatika und Kontrastmittel

-Vollblut und Blutbestandteile

> Die Punktion von Arterien ist und die Manipulation an arteriellen Zugängen (dzt. Teil der SAB Intensivpflege, vgl. Gebart, 2013, S. 23 f.) nach der Grundausbildung ist abzulehnen.

> Für die Vorbereitung und Assistenz bei endoskopischen Eingriffen bestehen derzeit Lehrgänge zur Pflege bei endoskopischen Eingriffen. Ein Abgehen von einer Weiterbildungserfordernis ist aus Gründen der Mitarbeiter- und Patientensicherheit abzulehnen.

> Die Bestimmung der Restharmmenge mittels nichtinvasiver Methoden, sollte Pflegepersonen mit neurologischer Zusatzqualifikation bzw. Qualifikation zur Kontinenzberatung vorbehalten sein.

Seite 2 von 5



> In Zusammenhang mit diagnostischen Programmen ist auf eine klare Abgrenzung und Aufgabenteilung zu anderen Berufsgruppen, wie z.B.: jener des Biomedizinischen Analytikers – speziell in der neurologischen Funktionsdiagnostik, und der Hebamme (CTG-Schreiben) zu achten.

Die Argumentation das sei heute schon alles Teil der Ausbildung ist nicht haltbar – keinesfalls werden all diese Tätigkeiten in einer Form erlernt, die einen Dienstgeber davon ausgehen lassen kann, dass jede examinierte Pflegekraft dies sicher durchführen kann.

Dazu fehlen sowohl in der theoretischen Ausbildung als auch in der Praxis die Zeit und die materiellen wie personellen Voraussetzungen zum Erreichen der vollständigen Handlungskompetenz.

Zusätzlich sei an dieser Stelle auf die Erfordernisse des Medizinproduktegesetzes (MPG) verwiesen, die Schulungen auf die verwendeten Produkte abhängig von der Produktgruppe nach MPG vorsehen – die Ausbildung der universell einsetzbaren Pflegekraft wird auch unter diesem Aspekt ein äußerst schwieriger sein.

### §15 und §16 allgemein.

Da den Pflegepersonen umfassende Aufgaben in der Zusammenarbeit mit den Ärzten übertragen werden, ist es umso bedauerlicher, dass die pflegerische Kompetenz im Hinblick auf die Expertise und gezielte, patientenbezogenen Produktauswahl im Bereich der Verbandstoffe, Pflegehilfsmittel oder Inkontinenzversorgung und eine damit verbundenen Verordnungsberechtigung NICHT im Gesetz enthalten ist (vgl. Gepart, 2012, S. 24).

§17 Die Ausübung von Spezialaufgaben muss an eine entsprechende Ausbildung binnen einer bestimmten Frist gebunden bleiben.

Jede Berechtigung für ein Gewerbe(von der Gastronomie bis zum KFZ-Betrieb) ist in Österreich an eine entsprechende Fachqualifikation gebunden – wie kann dies im Gesundheitsbereich aufgeweicht werden?!

§17(2) Spezialisierungen in den Bereichen Case-und Caremanagement und Gerontologische Pflege sind in Anbetracht der soziodemographischen Entwicklung unbedingt wünschenswert.

Im Hinblick auf die steigende Zahl neurologisch erkrankter bzw. verunfallter Patienten wäre eine Spezialisierung im Bereich neurologische-rehabilitativer Pflege ebenso wünschenswert.

Eine zusätzliche Spezialisierung im Bereich Pflege in Bereich der integrativen Pädagogik (Behindertenarbeit) ist anzudenken – jedoch aufgrund historischer und interdisziplinärer Aspekte mit großer Sensibilität zu beachten.

Allgemein ist festzustellen, dass in Zusammenhang mit den im Gesetzesentwurf enthaltenen Entwicklungen

- eine umfassende Reform zur Mitarbeiterfortbildung in Form und Ausmaß
- eine deutliche Erhöhung der verpflichtenden Fortbildungsstunden inkl. Überführung in ein Punktesystem
- die Anrechenbarkeit von Fortbildungsveranstaltungen interdisziplinärer Art

zwingend auf der Hand liegen.

Ebenso sind im Interesse der bereits examinierten Pflegekräfte langfristig (berufslängend) die Durchlässigkeit der Bildungssysteme sicherzustellen, entsprechende Fort- und Weiterbildungsprogramme sowie Aufschulungen zu entwickeln, berufsbegleitend und regional anzubieten und entsprechend finanziell zu fördern bzw. steuerlich zu begünstigen.

Das verhindert eine Schlechterstellung bereits examinierter Kräfte, steigert die Berufszufriedenheit und ermöglicht einen langfristigen Verbleib im Beruf bei hoher physischer und psychischer Belastung.



**§83.(1) Tätigkeitsbereich der Pflegeassistentz (...)**

umfasst die Durchführung der ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege angeordneten Pflegemaßnahmen.

> Eine Aufzählung der Tätigkeitsbereiche entfällt mit der Begründung, dadurch würde die Zusammenarbeit verbessert und im Individualfall die Möglichkeiten geschaffen - je nach Pflegeanamnese und Ausbildungsstand - Tätigkeiten zu übertragen.

Hiermit wird für Angehörige des gehobenen Dienstes eine einfache Möglichkeit zur Bestimmung des Ausbildungsstandes ausgehebelt. Der Zugang zur jeweils gültigen GuK-AV ist in der Praxis auf der Station nicht gegeben. Wie soll die Überprüfung des Ausbildungsstandes der Pflegeassistentz erfolgen – dies ist völlig praxisfremd.

Zusätzlich könnte der Interpretationsspielraum bleiben, dass für unterschiedliche Mitarbeiter, unterschiedliche Handlungsspielräume gelten.

Um eine weiteren Verwirrung der Mitarbeiter an der Basis zu vermeiden sind hier festgelegte Bereiche unbedingt wünschenswert.

Der Bedarf an verbindlichen Berufsberechtigungen, laufendem Wissensmanagement auf den Stationen und lebenslangem Lernen ist gesetzlich in verbindlichen Ausmaßen und Formen zu regeln, und darf nicht auf dem Rücken der Pflegepersonen durch eine maximal-flexible Gesetzgebung ersetzt werden, die der Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit Vorschub leistet und die Patientensicherheit gefährdet.

> Die Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden KANN NICHT Aufgabe einer Berufsgruppe sein, die selbst nur unter Aufsicht tätig werden darf und muss daher mindestens der Pflegefachassistentz zugeordnet werden.

> Das Absaugen von Bronchialsekret in stabilen Pflegesituationen –hier ist zu präzisieren, was genau für Absolventen einer einjährigen Ausbildung gemeint ist.

**§90(3)** – Die freiberufliche Berufsausübung der Pflegefachassistentz ist eine Berechtigung, welche vor dem Hintergrund der aktuellen Krankheitsbilder und Morbiditätsentwicklungsraten die Patientensicherheit gefährdet und Personen mit einer zweijährigen Ausbildung in Situationen treibt, die sie faktisch nicht bewältigen können.

**§94 und §100**

Im Hinblick auf die aktuellen Veränderungen und Bedarfe der Patienten sind Inhalte aus den Bereichen Kinaesthetics, Basale Stimulation, R.O.T., Validation etc. in fundierter Form (zertifizierte Seminare/Kurse) in die Ausbildungen zu integrieren.

Dies ist nur mit einer deutlichen Erhöhung der Unterrichtsstunden zu erreichen.

Außerdem sollte die entsprechende AV derart verändert werden, dass Inhalte in diesen Bereichen nur in Form von zertifizierten Kursen von dazu berechtigten Personen vermittelt werden dürfen – Exemplarisch gibt es in Österreich nur eine geringe Zahl von Physiotherapeuten mit Ausbildung zum Kinaestheticstrainer – gleichzeitig ist der Gegenstand Grundzüge der Rehabilitation und Mobilisation in der derzeitigen Ausbildung zur Pflegehilfe Physiotherapeuten/Ergotherapeuten/Fachärzten vorbehalten.

Gerade in jenen Punkten der künftigen Ausbildungsverordnung in den praxisleitende, neue Konzepte in der Pflege zur Anwendung kommen ist eine Öffnung der AV für Lehrkräfte für Pflegeberufe mit entsprechender Zusatzqualifikation unbedingt wünschenswert.

**Änderung des ASVG** - Die sozialversicherungsrechtliche Absicherung der Pflegeassistentzberufe ist zu begrüßen

Eine fundierte Diskussion über die Risiken und Folgen dieses Gesetzesentwurfs mit den Sozialpartnern aus GÖD, AK, ÖGB, den Vertretern des Berufsstandes und im Speziellen mit Vertretern aus dem Bereich der Pflegeausbildungen ist vor dem Beschluss einer Novelle wünschenswert.

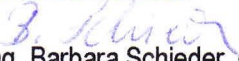
Ein Durchpeitschen der Novelle kurz nach dem Sommer über die Hintertüre des Sommerlochs wäre ein Signal für eine bedauerliche Auffassung von Demokratie und ein Kniefall der Ökonomie vor aller fachlichen Erfordernis und jeglicher Ausbildungsqualität.

Auch eine hochgradige Geringschätzung der Pflegeberufe in Österreich und ein fehlendes Bewusstsein für die Notwendigkeit einer umfassenden und fundierten, qualitativ hochwertigen Ausbildung würde damit zum Ausdruck gebracht werden. Ein derartiges Vorgehen schliesse sich nahtlos an die abschätzigen Äußerungen von Vertretern des Bundesministeriums über die derzeit laufenden Pflegeausbildungen, ihre möglichen Folgeausbildungen und die dort lehrenden Fachkräfte im Rahmen des Pflegekongress 2014 im ACV an.

An die Adresse von Frau BM Dr. Oberhauser sei bei allem Respekt abschließend der Appell gerichtet, dass gerade sie nach ihrem Perspektivenwechsel in den letzten Monaten besonders sensibel für eine fundierte Ausbildung ALLER Gesundheitsberufe und Qualifikationsniveaus sein müsste.

Mit dem Ersuchen um Berücksichtigung dieser Stellungnahme und

freundlichen Grüßen

  
Mag. Barbara Schieder, e.h.

Literatur:

Gepart, Christian – „Barrieren“ für die Berufsausübung im Pflegerecht? In: Österr. Pflegezeitschrift 10/2012, S. 23-25

Gepart, Christian – Der Kompetenzbereich von Gesundheits- und Krankenpflegepersonen bei der Durchführung ärztlicher Tätigkeiten. Vortrag am 27.11.2013 – URL: [https://www.oegkv.at/fileadmin/user.../lv.../GuKP\\_13-11-27-22714.pptx](https://www.oegkv.at/fileadmin/user.../lv.../GuKP_13-11-27-22714.pptx) (abgerufen am 25.08.2015)

Janig, Herbert; Kada, Olivia; Neuwersch, Stefan; Likar, Rudolf - Notarzteinsatz im Pflegeheim. In Pflegezeitschrift 8/2015, S. 494-499

Mattersberger, Markus\_ Psychopharmaka in Pflegeheimen nur nach ärztlicher Verordnung. Anregung zum gesellschaftlichen Diskurs: wie wollen wir altern und sterben? Presseaussendung über APA-OTS.at - URL: [http://www.ots.at/presseaussendung/OTS\\_20141121\\_OTS0213/psychopharmaka-in-pflegeheimen-nur-nach-aerztlicher-verordnung](http://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20141121_OTS0213/psychopharmaka-in-pflegeheimen-nur-nach-aerztlicher-verordnung)

Schwamberger, Helmut – „Mithilfe“ in der Pflege. In: ÖZPR 4/2015, S. 122-125