

Stellungnahme GuKG Novelle 2015

Sehr geehrte Fr. Bundesministerin!

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Arbeitsfassung zur Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes liegt der Österreichischen Palliativgesellschaft vor. Wir erlauben uns eine Stellungnahme:

Unsere Stellungnahme bezieht sich auf die erwarteten bzw. befürchteten Auswirkungen der Gesetzesnovelle auf die besonderen Erfordernisse der Hospiz- und Palliativversorgung - sowohl im stationären als auch im mobilen Bereich.

Primär ist hervorzuheben, dass die Überführung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in die akademische Berufsausbildung zu begrüßen ist. Auch eine verpflichtende Ausbildung im tertiären Ausbildungssektor für Lehr- und Führungsaufgaben wird positiv gesehen.

Das stete Ansteigen einer hohen Anzahl an Spezialisierungen im Beruf und der Anstieg an komplexen Betreuungsfällen erfordern eine interdisziplinäre und multiprofessionelle Herangehensweise, welche eine fundierte hochwertige Ausbildung, effiziente Praxis, anteiliges Forschungswissen und enorme 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.

Im Sinne der Versorgungsqualität Schwerstkranker und Sterbender sowie der Begleitung deren Angehöriger regen wir folgende dringende Ergänzungen und/oder Änderungen an:

Abschnitt 2. Berufsbild und Kompetenzbereich

Ad §12. (2) ... palliative Kompetenzen ... So erfreulich es ist, dass „palliative Kompetenzen“ für die Grundausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege eigens erwähnt werden, wird mit Nachdruck auf die Tatsache hingewiesen, dass das Ausmaß der Unterrichtseinheiten (UI) auf knapp 27% gesunken ist. (Curriculum DGKP: 60 UI, Curriculum Fachhochschul Bachelor: 1 SWS = 15 – 16 UI).

Insbesondere in Zusammenhang mit § 14. (2) 9. *Delegation, Subdelegation und Aufsicht entsprechend dem Komplexitäts- Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der Pflegesituation*

sowie 12. *Ethisches, evidenz- und forschungsbasiertes Handeln...*

muss angenommen werden, dass die ohnehin nur marginale palliative Grundversorgung aus folgenden Gründen qualitativ abnimmt:

- Meist hoher Komplexitäts-, Stabilitäts- und Spezialisierungsgrad der palliativen Pflegesituation
- Reduktion palliativer Inhalte – somit palliativen Wissens/Haltung in der Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege auf knapp 27%
- Delegation und Subdelegation von Tätigkeiten an Pflegefachassistenten, deren Gesamtausbildungszeit gegenüber den bisherigen DGKP um ein Drittel verkürzt wurde
- Einschätzung und Bewältigung komplexer Situationen auch in der Angehörigenbegleitung schwerstkranker und sterbender Menschen über mehrere Informations- und Vermittlungsstufen erhöht die Gefahr wenig ethischen, evidenz- oder forschungsbasierten Handelns
- Verschärfung dieser Wissens-, Delegations- und Schnittstellenproblematik im mobilen Bereich

Stellungnahme GuKG Novelle 2015

Gefordert wäre ein **bundesweit verpflichtendes Mindestausbildungsausmaß** in Abstimmung mit den entsprechenden Fachgesellschaften (Österreichische Palliativgesellschaft, Dachverband Hospiz Österreich), sowie laufende Fort- und/oder Weiterbildungsmaßnahmen um stabiles, palliatives Basiswissen für die Grundversorgung schwerstkranker und sterbender Menschen zu erreichen.

Ad Spezialisierungen §17. (3) Der Bundesminister für Gesundheit kann entsprechend Erfordernissen in der Gesundheits- und Krankenpflege nach Anhörung des Gesundheits- und Krankenpflegebeirats gemäß §65c und der Österreichischen Ärztekammer weitere Spezialisierungen einschließlich der Qualifikationsanforderungen durch Verordnung festlegen.

Für eine Tätigkeit im **spezialisierten Hospiz- und Palliativbereich** müssen österreichweit verbindliche Qualifikationsanforderungen durch Einbeziehen der entsprechenden Fachgesellschaften (Österreichische Palliativgesellschaft, Dachverband Hospiz Österreich) in den Beirat per Verordnung festgelegt werden. Diese Qualifikationsanforderungen müssen entsprechend der verminderten Ausbildungsinhalte in Bezug auf Palliative Care in der Grundausbildung (Pflegefachassistent, tertiärer Sektor) gegenüber den derzeit erforderlichen Weiterbildungsanforderungen (Interdisziplinärer Basislehrgang Palliative Care) erweitert werden – eine Spezialisierung statt Weiterbildung wäre in Anbetracht der Verminderung der Ausbildungsinhalte überlegenswert. Diese müsste aber wiederum unter Einbindung der Fachverbände (Österreichische Palliativgesellschaft, Dachverband Hospiz Österreich) stattfinden. (Siehe auch Kommentar zu §§ 104 ff.)

Tätigkeitsbereich des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

Inhaltliche Ergänzung und Kompetenzerweiterung:

Im Bereich der Mobilen Palliativbetreuung, aber auch der Geriatrie, der Alten- und Pflegeheime ist die Begleitung im Sterbeprozess eine Kernaufgabe des gehobenen

Stellungnahme GuKG Novelle 2015

Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP/BSc). Die Aufgabe der Begleitung im Sterbeprozess beinhaltet beim erwarteten Sterben zu Hause und im Alten- und Pflegeheim auch die Feststellung des eingetretenen Todes anhand der sicheren Todeszeichen.

Die Novelle des GuKGs bietet die Chance sowohl im Gesetzestext als auch bei den Erläuterungen zum Gesetz Klarheit und weitgehende Rechtsicherheit zu schaffen. Unklarheiten in der derzeitigen Gesetzeslage führen regelmäßig zu Reanimationen durch Pflegepersonal und Einsätzen der Notfallmedizin - selbst dann, wenn dies aufgrund des bereits eingetretenen unumkehrbaren Sterbeprozesses oder des bereits eingetretenen Todes aus ethischer wie aus fachlicher Sicht als unangemessen zu bewerten ist.

Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz

Ad §83a. (1) – (3): Insbesondere im mobilen Bereich sind trotz der Vorgaben zu schriftlicher bzw. automationsunterstützter Datenübertragung von Anordnungen an Pflegefachassistenten für den komplexen, sensiblen und instabilen Bereich der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender sowie deren Angehöriger sehr kritisch zu sehen. Insbesondere in Zeiten struktureller Engpässe, in denen Personal für unterschiedliche Spezialbereiche ohne Spezialisierung und/oder Weiterbildung nach organisatorischen Bedürfnissen eingesetzt werden kann, ist ein massiver Qualitätsverlust in der Betreuung Schwerstkranker und Sterbender sowie deren Angehöriger vorhersehbar. Im Hinblick auf die budgetären Entwicklungen sind kostengünstige, qualitativ minderwertige aber dauerhafte Zwischenlösungen zu befürchten.

Hier sollte eine grundlegende, verpflichtende Strukturqualität in der Zusammensetzung der Palliativteams (anteilig PFA und DGKP/BSc) bundesweit vorgegeben werden. In Anbetracht der speziellen Anforderungen der mobilen Palliativbetreuung muss davon ausgegangen werden, dass Pflegefachassistenten aufgrund ihrer Ausbildung diesen Anforderungen nicht (gesetzeskonform) entsprechen können. Es wird daher erforderlich sein, im mobilen Palliativbereich

Stellungnahme GuKG Novelle 2015

ausschließlich DGKP/Bsc. mit Weiterbildung oder Spezialisierung in Palliative Care einzusetzen.

§ 104. ff: Lehr-, und Fachkräfte, Weiterbildungen

Ad § 104. 2. die fachlichen Voraussetzungen für die Leitung und Lehr- und Fachkräfte von Schulen für Pflegeassistentenberufe bzw. Lehrgänge für Pflegeassistenten

§ 104.a. und b. ... Weiterbildung zur Erweiterung der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu absolvieren. Diese haben mindestens vier Wochen zu umfassen.

In einem Bereich wie der Hospiz- und Palliative Care, der sich sowohl auf gesellschaftlicher, als auch struktureller und wissenschaftlicher Ebene in enormer Entwicklung befindet, ist eine Kombination der Lehre durch theoretisch wie praktisch tätige Lehrende wesentlich.

Eine bundesweit verpflichtende Verordnung, die sich an den Empfehlungen der entsprechenden Fachgesellschaften für Palliative Care (Österreichische Palliativgesellschaft, Dachverband Hospiz Österreich) orientiert, ist zur Sicherung der Qualität der palliativen Versorgung dringend zu empfehlen.

In der Novelle wird keine **Übergangslösung/Übergangsregelung** für die bisher diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger/schwestern beschrieben. Im Sinne einer konstruktiven Zusammenarbeit, Verantwortung und Sicherheit im multiprofessionellen Team sind verbindliche Delegationsschemata von Übergangslösungen auf gesetzlicher Ebene zu erarbeiten.

Aus Sicht der Palliative Care erscheint es höchst bedauerlich, dass der Bereich „Kompetenzen zu Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention“ aus dem Gesetzesentwurf verschwunden ist. Die in § 12. (2) aufgezählten Kompetenzen

Stellungnahme GuKG Novelle 2015

ersetzen diesen Paragraphen nicht, da sie zu viel Spielraum für Interpretation lassen, beispielsweise in Bezug auf die An/Zugehörigenbetreuung.

Eine Übernahme und gegebenenfalls Überarbeitung aus dem derzeitigen GuKG wird dringend empfohlen.

In der Hoffnung, dass unsere Vorschläge Eingang in den Gesetzestext finden, bzw. in bundesweit verbindliche Verordnungen umgewandelt werden,

verbleiben wir mit freundlichen Grüßen,

DGKS Claudia Fuchs, MSc
DGKS Manuela Wasl

DGKS Hilde Kössler, MMSc

Vorsitzende der AG Palliativpflege der
Österreichischen Palliativgesellschaft

Vizepräsidentin der Österreichischen
Palliativgesellschaft
Koordinatorin des Mobilien
Palliativteams Baden