

Prof. Dkfm. Dr. Walter Sonnleitner
Ökonom und Publizist
1080 Wien, Lederergasse 16
walter@sonnleitner.tv

Wien, 03.09. 2015

An das
Bundesministerium für Gesundheit
BMG – II/A/2 (Allgemeine Gesundheitsrechtsangelegenheiten und
Gesundheitsberufe)
Radetzkystraße 2
1030 Wien

Per E-Mail: alexandra.lust@bmg.gv.at
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Sehr geehrte Damen und Herren,

als Mitglied einer Interessens-Gruppe von betroffenen Menschen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich und als langjährig mit Fragen der Gesundheitsökonomie beschäftigter Publizist schließe ich mich gerne der folgenden Stellungnahme zur GuKG-Novelle 2015 an:

Allgemeine, persönliche Anmerkungen:

- **Für mich entscheidend ist der General-Ansatz:**

In den derzeit laufenden Ausbildungs-Systemen bei den Pflegeberufen setzt sich der Gedanke der Bildungs-Verflachung durch, der die Qualität in den österreichischen Gesundheits-Einrichtungen sicher massiv beschädigen wird. Während ein Tischler, ein Installateur, ein Friseur (möchte keinen Beruf herabsetzen) mindestens 3 Jahre Lehrzeit mit Abschlussprüfung bis zur Berufsausübungs-Berechtigung braucht, ist es bei der Pflegeausbildung oft schon mit 2-jähriger Ausbildungszeit getan.

Aber auch insgesamt konnten wir bisher eigentlich in allen akademischen Fakultäten feststellen: Die akademische Ausbildung wurde in den letzten 30 Jahren tendenziell zerstört bei uns. Das Niveau wurde bis zur Unkenntlichkeit verflacht und niedergewalzt.

Sparen wird wohl in Zukunft unvermeidlich sein, vor allem auch angesichts der immensen zusätzlichen Belastungen unseres Sozialsystems durch Immigration aber es wird leider fast immer an der falschen Stelle gespart. Vor allem nicht dort, wo die Einsparungen nachhaltige Ergebnisse bringen könnten – an erster Stelle wohl die Organisations-Struktur der Abrechnungs-Systeme mit ihrer Verwaltungs-Hydra.

Allerdings wüsste ich im Gesundheitswesen viele, viele andere Ansatzpunkte, wie z.B. Polypharmazie, Therapien, die mehr schaden als nutzen, sündteure Geräte, die im Keller der Institutionen stehen, ...

Allgemeine systemrelevante Anmerkungen:

Interessen von Pflegepersonen und Patienten werden vernachlässigt - andere Interessen (v.a. Ökonomie) haben großen Einfluss:

Die Ausbildungszeit wird beibehalten (Pflegeassistent - derzeitige Pflegehilfe wird einfach umbenannt – bei gleichbleibender Ausbildungszeit kommt es zu einer enormen Kompetenzerweiterung). Jeder Berufserwerb nach dem Berufsausbildungsgesetz dauert in Österreich 3 Jahre. Es ist bemerkenswert, dass der Entwurf bei einer Ausbildung in einem sehr sensiblen und anspruchsvollen Feld bereits nach einem Jahr von einem „qualifizierten Gesundheitsberuf“ spricht (Besonderer Teil Seite 6/10).

Die zukünftig angedachte Pflegefachassistenz übernimmt bei einer zweijährigen Ausbildungszeit Kompetenzen, die bis jetzt die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson (3jährige Ausbildung) bzw. die Ärzte hatten. Eine Verschlechterung der Pflegequalität mit Folgekosten ist zu erwarten (Aiken et al. 2014; Aiken et al. 2011; Aiken et al. 2008; Blegen et al. 2001; Eastabrooks et al. 2005; Friese et al. 2008; Kendall-Gallagher et al. 2011; Kutney-Lee & Aiken 2008; Lankshear et al. 2005; Person et al. 2004; Rambur et al. 2005; Ridley 2008)

- Im Entwurf fehlt jeder Ansatz zur Einbeziehung der größten Gruppe – der alte Mensch .

In Erläuterungen – Allgemeiner Teil (Seite 2) ist zu lesen: „zur noch ausstehenden Lösung für das Setting Langzeitpflege (...) ist festzuhalten, dass derzeit weitere, im GUKG noch zu verankernde Maßnahmen diskutiert werden.“

Der alte Mensch mit seinen Besonderheiten/besonderen Bedürfnissen muss als größte Gruppe der zu Pflegenden **jetzt** ins Gesetz mit aufgenommen werden. Die Pflege alter Menschen ist so speziell, dass sie unbedingt im Bereich § 17 Spezialisierungen mit aufgenommen werden muss! Es ist zu befürchten, dass der alte Mensch in seinen Betreuungseinrichtungen in Zukunft keinen gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sehen wird, da an die Pflegefachassistenz und die Pflegeassistenten jede Pflegemaßnahme, ja sogar ärztliche Tätigkeiten weiter delegiert werden dürfen und eine verpflichtende Aufsicht beim Pflegefachassistenten wegfällt!

- Spezialisierung

Die geplante Regelung des § 17 mit der fast vollständigen Deregulierung ist überschießend und daher völlig unbefriedigend. Lediglich die Lehr- und Führungsaufgaben sind von einer verpflichtenden Ausbildung erfasst.

Die Ausbildung für den Bereich Spezialisierungen § 17 muss weitgehend (kann Bestimmung § 17 (1) nicht ausreichend) im Gesetz verankert bleiben, da informelles Lernen nach einem 8 – 12 Studententag und neben einer Familie ein Wunschdenken ist. Der Dienstgeber wird aus Gründen der Ökonomie auch nicht freiwillig die Zeit zur Verfügung stellen, die jetzt dafür aufgewendet wird um sich für diesen teilweise sehr vulnerablen Bereich (v.a. Intensivpatienten) das entsprechende Hintergrundwissen für die Pflege anzueignen. Es trifft wieder die PP am Patientenbett: Entwurf – Besonderer Teil, Seite 4 „(...) wird die Eigenverantwortung der Berufsangehörigen im Hinblick auf die Einlassungs- und Übernahmeverantwortung gestärkt (...)“ Wenn die Auffassung besteht, dass die Eigenverantwortung der Berufsangehörigen gestärkt wird, wenn eine entsprechende Ausbildung für spezielle Tätigkeiten nicht verpflichtend sein soll, so bedeutet das, dass die Patienten davon abhängig sind, welchen Maßstab die Pflegepersonen an sich selbst anlegen. Eine Qualitätssicherung bei speziellen Tätigkeiten scheint damit aber nicht sichergestellt zu sein.

Es erscheint wünschenswert, dass die Pflege des alten Menschen in den Katalog der Spezialisierungen aufgenommen wird. Das gilt auch für die Familiengesundheitspflege. Es ist zu hoffen, dass das BMG diesbezüglich zumindest von seiner Verordnungsermächtigung Gebrauch macht.

- Überführung Kinder- und Jugendlichenpflege und Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege

Es kann nicht sein, dass bei einer Überführung von einer speziellen Grundausbildung in die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege die Verantwortung an die Berufsangehörigen der Spezialausbildungen abgeschoben wird, sich die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten selbst anzueignen (Entwurf Besonderer Teil, Seite 4). Der § 17 (4) wäre daher zu ergänzen: Der Erwerb der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten ist durch die Absolvierung entsprechender Fortbildungen nachzuweisen.

- Fachliche Fehler im Entwurf

Ein Verabreichen von Vollblut, § 15 (6) ist nicht mehr üblich, ebenso gibt es keine arterielle Infusion, § 15 (5).

- Medizinisch-diagnostische Therapie

Besonderer Teil (Seite 3/10): Die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten sind NICHT!!! integraler Bestandteil der Ausbildung, da diese Tätigkeiten bis jetzt dem Arzt bzw. dem Intensivpflegepersonal vorenthalten waren und ausschließlich in diesen Ausbildungen vermittelt wurden.

- Anrechenbarkeit

Wenn es bei der Pflegeassistenz eine Anrechnung von Ausbildungszeiten § 44 (1) Z 2 auf die FH-Ausbildung zum gehobenen Dienst gibt, müssen auch die Ausbildungen der Pflegefachassistenz und des gehobenen Dienstes angerechnet werden.

Anmerkungen zu den Berufsbildern der Pflegeberufe

Pflegehilfe = Pflegeassistenz(einjährige Ausbildung = 1600 Stunden – halb theoretisch/halb praktisch)

Darf alle Pflegemaßnahmen laut § 83 (1) Z 3 delegiert bekommen – die Ausbildungszeit reicht nicht um alle Pflegemaßnahmen zu erlernen insbesondere sich das Hintergrundwissen zur Durchführung anzueignen! Wird auch noch der diagnostisch-therapeutische Bereich in die Ausbildung mitaufgenommen, muss dies auf Kosten des pflegerischen Kernbereichs (Kürzung dieser Inhalte) vermittelt werden. Es sollte daher der Begriff „angeordnete Pflegemaßnahme“ präziser formuliert werden.

Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden § 83 (1) Z 5 - eine pädagogische didaktische Ausbildung fehlt. Die Befugnis zu Anleitung und Unterweisung sollte entfallen oder zumindest daran gebunden sein, dass die betreffenden Personen eine Fortbildung auf dem Gebiet der Didaktik und Pädagogik absolviert haben.

Blutentnahme aus der Vene § 83 (3) Z 4 – die Praxis zeigt, dass sich PP auf solche Tätigkeiten „stürzen“. Wer wird den Kernbereich der Pflege durchführen? Es muss wohl reichen wenn die Pflegefachassistenz und die diplomierte Pflegeperson für solche Tätigkeiten zugelassen werden. Es geht nicht allein um die Technik der Abnahme (die für PA erlernbar ist!). Ich brauche wieder Hintergrundwissen: Bei welcher Abnahme stauen, wann nicht? Die Reihenfolge der Abnahme,... damit es nicht zu fehlerhaften Werten bzw. Fehlinterpretationen mit unnötiger Therapiefolge kommt.

Mobilisation und Absaugen von Bronchialsekret in stabilen Pflegesituationen § 83 (3) Z 8 – zu gefährlich für Patienten (Aspirationsgefahr durch Würgereflex, Unkenntnis über Anomalien des Absaugeweges,...) - gehört nur in die Hände des gehobenen Dienstes!!!

Pflegefachassistenz (zweijährige Ausbildung = 3200 Stunden – mindestens die Hälfte theoretisch/mindestens ein Drittel praktisch)

Übernimmt Pflegemaßnahmen, die bis jetzt vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege mit einer dreijährigen Ausbildung (oder teilweise nur vom Arzt) durchgeführt wurden.

In einer zweijährigen Ausbildung kann nicht einmal von einer kompetenzvertiefenden Qualifikation in der Pflege (Pflege ist ein sehr komplexes Aufgabengebiet, dass entsprechende theoretisches Hintergrundwissen erfordert), geschweige von einer

kompetenz- bzw. befugnisweiternden Qualifikation im Bereich Diagnostik und Therapie (siehe Erläuterungen allgemeiner Teil, Seite 5) gesprochen werden.

Legen von nasogastralen Sonden § 83a. (1) Z 2- eine Dislokation birgt eine große Gefahr und kann sogartödlichverlaufen (Abgleiten ins Gehirn, abgleiten in die Lunge zB. mit Nahrungsverabreichung, Perforationen,...) – ist nur vom Arzt oder gehobenen Dienst durchzuführen.

Setzen von transurethralen Kathetern § 83a. (1) Z 3 - auch beim Mann (eine Verletzung kann zu Sterilität führen – beim Mann nur gehobener Dienst oder Arzt)

Anschluss von Infusionen § 83a. (1) Z 4 - das pharmakologische Hintergrundwissen – Osmolarität einer Lösung, Interaktion von Medikamenten beim Anschluss mehrerer Infusionen, Nebenwirkungen als theoretischer Hintergrund für die Überwachung der Infusionstherapie,...kann in einer zweijährigen Ausbildung nicht vermittelt werden

Die verpflichtende Aufsicht für Pflegefachassistenten wird gefordert!

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (dreijährige Ausbildung auf einer FH)

Übernimmt NEU § 15 (2) im Bereich „Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie“

1. Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen
3. Punktion und Blutentnahme (...) sowie der Arterie Radialis,
5. Vorbereitung und Anschluss von subkutan, intravenös, intraarteriell oder über Plexuskatheter zu applizierender Infusionen,
6. Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Test
7. (...) usw.
17. Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z.B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operation Procedures (SOP)

Diese Tätigkeiten dürfen nach § 15 (3) vom gehobenen Dienst auch an Angehörige andere Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehenden Personen übertragen werden

Stellungnahme:

zu 1., 2. & 6.: Ein Verabreichen stark wirksamer/nebenwirkungsreicher Substanzen wie Zytostatika und Kontrastmittel sowie von Blutbestandteilen, teilweise stark wirksamer intravenöser Medikamente wird für zu gefährlich gehalten, da das PP nicht wie bisher der Arzt zum sofortigen Einleiten von Gegenmaßnahmen berechtigt ist. Mit einer Verzögerung bei einem Zwischenfall muss gerechnet werden. In Institutionen wie zum Beispiel in einem Altenheim ist überhaupt kein Arzt vor Ort.

zu 3.: Ein Hantieren an der Arterie Radialis war bisher nur dem Arzt und dem Intensivpersonal vorenthalten und sollte aufgrund der Gefahrengeneigtheit auch so beibehalten werden.

zu 17.: Zur Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapien sollte unbedingt ein Masterstudium/ANP (wenn nicht nur dem Arzt vorbehalten) erforderlich sein, da ein enormes pathophysiologisches Hintergrundwissen vorhanden sein muss, dass auch in dreijähriger Ausbildung nicht vermittelt werden kann.

Die berufsrechtliche Situation des gehobenen Dienstes ist im Hinblick auf die Regelung der §§ 15, 83 bzw. 83a unbefriedigend. Der gehobene Dienst befindet sich in einer „Sandwicheposition“. Nach § 15 soll künftig lediglich irgendeine Anordnung des Arztes genügen. Jede Nachvollziehbarkeit fehlt. Das könnte im Konfliktfall zu offenen Haftungsfragen zu Lasten der PP führen. Die PP selbst muss aber Anordnungen nach § 83 (5) schriftlich weiter geben. Damit sind Missverständnisse vorprogrammiert. Dieser Ablauf ist für Patienten risikoreich und gehört beseitigt. Zur Beweissicherung und zur Minimierung von Haftungsfällen wird die schriftliche Anordnung durch den Arzt bei medizinisch-diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen weiterhin im Vorhinein gefordert.

Es ist zu bedenken, dass es in Zukunft keine Spezialausbildungen (Kinder- und Jugendlichenpflege, Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege) mehr gibt und auch diese Inhalte in die „Allgemeine Ausbildung“ integriert werden müssen.

Eine Überforderung des PP und eine Abnahme der Pflegequalität mit Folgeschäden ist zu befürchten.

Mit freundlichen Grüßen
auch von mir

Walter Sonnleitner