

AMT DER KÄRNTNER LANDESREGIERUNG
Abteilung 1 – Landesamtsdirektion
Verfassungsdienst

LAND KÄRNTEN

Betreff:

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

Datum	4. September 2015
Zahl	01-VD-BG-8394/16-2015

Bei Eingaben Geschäftszahl anführen!

Auskünfte	Mag. Desirée Leikam
Telefon	050 536 10808
Fax	050 536 10800
E-Mail	Abt1.Verfassung@ktn.gv.at

Seite	1 von 7
-------	---------

An das
Bundesministerium für Gesundheit
BMG – II/A/2 Allgemeine Gesundheitsrechtsangelegenheiten
und Gesundheitsberufe

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

Zu dem mit do. Note vom 24. August 2015, GZ. BMG-92252/0002-II/A/2/2015, übermittelten Gesetzesentwurf wird zu den beabsichtigten Änderungen zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz wie folgt Stellung genommen:

1. Allgemeines

Grundsätzlich wird die Absicht, die pflegerische Ausbildung zu reformieren, auf eine im europäischen Vergleich aktuelle Grundlage zu stellen sowie die Kompetenzbereiche einem modernen Standard anzupassen, begrüßt. Die Aufwertung der Pflegeberufe und die damit verbundene Übertragung zusätzlicher Aufgaben an das Pflegepersonal sind jedenfalls positiv zu betrachten. Besonders positiv wird die Durchlässigkeit im Bildungsweg, die dem Grundsatz des lebenslangen Lernens Rechnung trägt und die dadurch den MitarbeiterInnen eröffnete Möglichkeit zur persönlichen Weiterentwicklung angesehen. Hinsichtlich der umfassenden Durchlässigkeit wären allerdings noch Adaptierungen unter Bezug auf verkürzte Ausbildungsmöglichkeiten zwischen Pflegeassistent und Pflegefachassistent sowie Pflegefachassistent und gehobenem Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und eine Konkretisierung der „Durchlässigkeit nach unten“ vorzunehmen.

Zukunftsträchtig erweist sich die umfassende Beschreibung der Berufsbilder, insbesondere des gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege. Ebenfalls wird die Überführung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in FH-Bachelorstudiengänge unter Berücksichtigung einer Übergangsfrist bis 2024 begrüßt. Nachdem zu den tertiären Bildungseinrichtungen jedoch nicht nur Fachhochschulen, sondern auch

Universitäten und Pädagogische Hochschulen zählen, wird angeregt, dass in den Erläuterungen – Allgemeiner Teil (4. Absatz, 4. Punkt) durchgängig die Begrifflichkeit FH-Bachelorstudiengänge anstatt „tertiärer Sektor“ verwendet wird.

Unberücksichtigt bleibt im Gesetzesentwurf eine adäquate Änderung im Handlungs- und Entscheidungsspielraum von Pflegenden. Nachdem die verpflichtende Absolvierung von Sonderausbildungen für Spezialaufgaben entfällt, wird das Risiko einer Qualitätsminderung erhöht.

Es wird angeregt, für Personen, denen die Berufsberechtigung in der Pflegehilfe bzw. Pflegeassistentin zukommt, oder die in einem Dienstverhältnis durch zwei Jahre vollbeschäftigt waren (bei Teilzeitbeschäftigung entsprechend länger), eine verkürzte Ausbildung in der Pflegefachassistentin vorzusehen. Eine Verkürzung der Ausbildung auf 800 Stunden, die auch im Rahmen eines Dienstverhältnisses und berufsbegleitend erfolgen kann, erscheint angemessen.

Im Hinblick auf die Kosten ist anzumerken, dass zusätzliche Kosten einerseits aus Gehaltsforderungen seitens der Pflegeberufe aufgrund akademischer Ausbildung, andererseits aus zusätzlichem Schulungsbedarf für bestehende MitarbeiterInnen, die im Rahmen ihrer Ausbildung noch nicht die erforderlichen Kompetenzen erwerben konnten, entstehen können. Darüber hinaus können die mittel- bis langfristigen finanziellen Auswirkungen durch die zukünftige Verteilung der Anzahl an MitarbeiterInnen in den einzelnen pflegerischen Berufsgruppen beeinflusst werden.

Angeregt wird eine Kostenminimierung durch die verpflichtende Vollversicherung der Auszubildenden in der Pflegeassistentin und der Pflegefachassistentin durch die Leistung eines monatlichen Taschengeldes in entsprechender Höhe. Die verpflichtende Leistung eines monatlichen Taschengeldes, dessen Höhe nach Anhörung der gesetzlichen Vertretung der DienstnehmerInnen vom Rechtsträger der Schule festzusetzen und zu leisten ist, wird angeregt.

Im Bereich der Sonderausbildung sollten zwei weitere Bereiche (Sonderausbildung für Wundmanagement und Sonderausbildung Public Health Nursing – Öffentliche Gesundheitspflege) geschaffen werden. Wie bei der LandesgesundheitsreferentInnen-Konferenz in Baden am 28./29.4.2015 diskutiert, soll kein eigener Gesundheitsberuf „Wundmanager“ geschaffen, sondern entsprechende Kompetenz in Form einer neuen Sonderausbildung basierend auf der Grundausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erworben werden. Pflegenden mit dieser Sonderausbildung sollen über die Kompetenz zur Anordnung von Wundverbänden, von Produkten der modernen Wundversorgung, von Kompressionsstrümpfen, der Überweisung von Patienten und Patientinnen an klinische Einrichtungen mit einer Spezialisierung zur Behandlung von chronischen Wunden verfügen sowie mit der Kompetenz, kleine chirurgische Eingriffe im Sinne der Abtragung von Nekrosen selbst vorzunehmen, ausgestattet werden. Neben den erweiterten Kompetenzen im Bereich des Managements von Gesundheitsversorgungssystemen sollte die Öffentliche Gesundheitspflege über die Kompetenz verfügen, sich an Schuluntersuchungs- und Impfprogrammen zu beteiligen, Impfungen zu verabreichen bzw. Notfallmaßnahmen bei akuten allergischen Reaktionen durchzuführen.

Angeregt wird, dass die fünfjährige Frist für den Erwerb von Spezialisierungen beibehalten bleibt. Hinsichtlich der Übergangsbestimmungen wird kritisch angemerkt, dass diese für derzeitige Berufsangehörige (und jene in der Umstellungsphase) fehlen.

2. Redaktionelle Anmerkungen

Im Inhaltsverzeichnis ist unter Punkt 13. zu § 96 die Überschrift auf „Lehrgänge für Pflegeassistentin“ richtig zu stellen.

In der Textgegenüberstellung zu § 83 Abs. 3 wurden die Ziffern im Vergleich zum Gesetzesentwurf nicht richtig wiedergegeben. Die Aufzählung stellt sich somit anders dar, als im Gesetzesentwurf. Angemerkt wird, dass der Gesetzestext in Abs. 4 und 8 der vorgenannten Bestimmung nicht mit der übermittelten Textgegenüberstellung übereinstimmt.

3. Zu den einzelnen Bestimmungen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes

§ 3 d:

Begrüßenswert ist die Möglichkeit, dass Studierende Pflegepraktika absolvieren können. Unklar ist jedoch, wer das Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisausbildung“ finanziert bzw. welche Ausbildungen als gleichwertig anzusehen sind.

§ 11 Abs. 1:

Es wird angeregt, die nicht mehr zeitgemäße Berufsbezeichnung „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester/Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ zu ändern.

§ 12 Abs. 1:

Die Aufzählung „[...] in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie allen Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung sowie teilstationäre Versorgung).“ ist redundant und könnte inhaltlich offener wie zum Beispiel „[...] in allen Formen und Stufen der Gesundheits- und Pflegeversorgung.“ formuliert werden. Die Begriffe der Gesundheits- und Pflegeversorgung beziehen sich auf die in Österreich getrennt betrachteten Formen der Erbringung pflegerischer Dienstleistungen in den Bereichen Gesundheit und Soziales.

§ 12 Abs. 4:

Anzumerken ist, dass aus pflegfachlicher Sicht „Behandlungskontinuität“ die Aufrechterhaltung medizinischer Anordnungen durch Ärztinnen und Ärzte, oder auch die Aufrechterhaltung von Dienstleitungen anderer Gesundheitsberufe bedeutet. Nachdem die Kompetenzen in der multiprofessionellen Versorgung deutlich über die bloße Behandlungskontinuität hinausgehen, wird angeregt die Begrifflichkeit in „Versorgungskontinuität“ (verstanden im Sinne eines Case Management) zu ändern und die intraprofessionelle Zusammenarbeit ebenfalls in die Bestimmung aufzunehmen. Sollte dem nicht entsprochen werden können, wird angeregt, die Behandlungskontinuität ua. nach Stand der Ausbildung und der erworbenen Fähigkeiten genauer zu definieren.

§ 14 Abs. 2:

In Z 1 sollte die Wortfolge „Verantwortung für die Planung“ entfallen, da diese impliziert, dass der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege „nur“ noch verantwortlich für die Planung und Durchführung ist, ohne selbst in ihrem Kernkompetenzbereich tätig zu sein. In Zusammenschau mit der Z 9 ist jedoch davon auszugehen, dass die Pflege von Menschen mit entsprechend komplexem Pflegebedarf nicht an andere Berufsgruppen mit niedrigerem Pflegeausbildungsniveau delegierbar ist.

Angemerkt wird, dass die in Z 15 genannte Mitwirkung im Rahmen von Qualitäts- und Risikomanagement aus pflegfachlicher Sicht Teil der Kompetenzen des multiprofessionellen Versorgungsteams ist.

Es wird angeregt, eine weitere Kernkompetenz der Pflege als Z 16 in den Gesetzesentwurf aufzunehmen, welche die Verordnung von Heilbehelfen und spezifischen Medizinprodukten, insbesondere Kontinenzbedarf, Wundauflagen, Pflegesalben, Gehhilfen und Aromapflege umfasst. Weitere Heilbehelfe und Hilfsmittel, die überwiegend der Pflege und Versorgung dienen könnten in einer Verordnung näher ausgestaltet werden.

§ 15 Abs. 2:

Es wird angeregt in den nachfolgenden Ziffern nachstehende kursiv angeführte Termini zu ergänzen:

Z 3: Blutentnahme aus „zentralvenösem Gefäßsystem (ZVK, Port-a-cath)“ aus den Kapillaren

Z 10: Wundversorgung einschließlich „chirurgischem Debridement,“ Anlegen von Verbänden und Bandagen sowie „Nahtentfernung und Wundverschluss“

Z 11: Legen „und Entfernen“ von transnasalen Magensonden

Nachdem die Punktion und Blutabnahme aus der Arterie Radialis sowie die über den Plexuskatheder zu applizierenden Infusionen Tätigkeiten des Intensivbereich sind und außerhalb von Spezialbereichen kaum Anwendung finden, wird angeregt, diese beiden Kompetenzen in den Bereich der Anästhesie bzw. Intensivpflege zu überführen.

In Z 14 sollte klar definiert werden, welche zu- und ableitenden Systeme gemeint sind. Dies auch im Hinblick darauf, dass der transurethrale Blasenkatheter und die transnasale Magensonde explizit in den vorausgehenden Ziffern genannt sind.

Des Weiteren wird angeregt das Entfernen von Drainagen, Nähten und Wundklammern durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vornehmen zu lassen und als eigene Bestimmung aufzunehmen. Ebenso wird angeregt, die Befugnis der Weiterverschreibung von Arzneimitteln auf ärztliche Anordnung vorzusehen.

§ 16:

Es wird angeregt, die Bestimmung im Sinne der Fassung des Vorbegutachtungsentwurfs auszugestalten.

§ 17 Abs. 1:

Die Kann-Bestimmungen sollte in eine Muss-Bestimmung geändert werden, um eine wirtschaftliche Schlechterstellung (unterschiedliche Zulagensysteme je Einsatzbereich) der im Abs. 2 angeführten Spezialisierungen hintanzuhalten und somit die Spezialisierung einer Qualitätssicherung zu unterziehen. Kritisch gesehen wird, dass mit der Regelung aufgrund nicht vorliegender gesetzlich normierter Mindestausbildungen Qualitätseinbußen verbunden sein können.

§ 17 Abs. 2:

Eine Erweiterung der im Gesetzesentwurf genannten Spezialisierungen um „Geriatric und Rehabilitation“ sowie „Kinderintensivpflege“ wird angeregt. Angeregt wird weiters, dass das Stundenausmaß der einzelnen Spezialaufgaben festgelegt werden soll, damit eine Einheitlichkeit in Bezug auf die Unterrichtseinheiten und die praktischen Ausbildungsstunden besteht.

§ 17 Abs. 3:

Der Österreichischen Ärztekammer sollte kein Anhörungsrecht eingeräumt werden.

§ 17 Abs. 4:

Die in der Bestimmung aufgenommene Berechtigung ist zu begrüßen. Es wird jedoch angeregt klarzustellen, von wem die Kenntnisse und Fertigkeiten der Personen überprüft und bestätigt werden.

§ 44:

Es wird angeregt, die Überschrift in „Verkürzte Ausbildung für Pflegeassistentenberufe“ zu ändern, damit die Gültigkeit für Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten klar hervorgeht. Im Abs. 1 Z 1 der genannten Bestimmung sollte demnach die Bezeichnung „in der Pflegeassistenten“ in „in einem Pflegeassistentenberuf“ geändert werden.

§ 44 Abs. 1:

Es sollte überlegt werden, eine verkürzte Ausbildung auch zwischen Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz zu schaffen. Zudem sollte eine verkürzte Ausbildung zwischen Pflegefachassistenz und dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ermöglicht werden, um die Durchlässigkeit der Ausbildung umfassend zu gewährleisten. Die Durchlässigkeit sollte auf Basis inhaltsähnlicher Module erfolgen.

§ 49:

Im Hinblick auf die Ausbildung im tertiären Sektor (Fachhochschulen, Universitäten, Privatuniversitäten) erscheint die Formulierung im Gesetzesentwurf, wonach die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege zu erfolgen hat, unklar bzw. nicht zweckmäßig.

§ 65 Abs. 5:

Es wird angeregt die Sonderausbildung für Lehr- und Führungsaufgaben aus der Bestimmung zu streichen. Dies hat den Hintergrund, dass bisher die Masse der Ausbildungen für Führende und Lehrende in der Pflege in akademischer Form stattfindet und diese Form auch aus Gründen der Qualitätssicherung zu bevorzugen ist.

§ 65c Abs. 3:

Es wird angeregt klarzustellen, mit welchen Personen der Gesundheits- und Krankenpflegebeirat besetzt wird. Die vier Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sollten durch die Angehörigen des gehobenen Dienstes gewählt werden.

§ 83 Abs. 1:

Es wird angeregt, die taxative Aufzählung um einen weiteren Punkt „Abschluss und Wiederanschluss von bereits laufenden Infusionen bei liegendem peripheren Venenzugang“ zu ergänzen.

Die Mitwirkung beim Pflegeassessment durch die Pflegeassistenz in Z 1 und Z 5 des Gesetzesentwurfs wird abgelehnt, da das Assessment die systematische und strukturierte Grundlage für den Fortschritt des Pflegeprozesses darstellt und basierend auf den Einschätzungen des Assessments die Planung der Pflegeinterventionen erfolgt. Zu beachten ist, dass der Pflegeprozess ausschließlich in den Aufgabenbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege fällt. Die Anleitung und Unterweisung im eigenen Tätigkeitsbereich von Auszubildenden kann sich nur auf Auszubildende der eigenen Berufsgruppe beziehen und nicht auf Auszubildende zur Pflegefachassistenz bzw. des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

§ 83 Abs. 3:

Es wird angeregt, das Entfernen peripherer Venenverweilkanülen sowie die Entfernung von Kathetern von der Bestimmung zu umfassen. Der Begriff „Magensonden“ sollte durch den Begriff „Ernährungs sonden“ ersetzt werden.

Zu Z 9 „Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten“ wird angemerkt, dass unter der Überwachung der Bewusstseinslage nur die Beobachtung verstanden werden kann, da diese zumindest die Kompetenz der Pflegefachassistenz, die Erhebung quantitativer bzw. qualitativer Bewusstseinsstörungen sogar die Kompetenz des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege benötigt.

§ 83a Abs. 1:

Hier sollte analog zu § 15 Abs. 2 des Gesetzesentwurfs ebenfalls die Form der demonstrativen anstatt der taxativen Aufzählung gewählt werden. Dies vor allem im Hinblick darauf, dass ein höheres Maß an Flexibilität gewährleistet werden kann. Es wird angeregt, nachfolgende Ziffern zu ergänzen:

- Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intamuskulären und intravenösen Arzneimitteln (ausgenommen Zytostatika und Kontrastmittel),
- Punktion und Blutentnahme aus den Kapillaren, dem periphervenösen Gefäßsystem,
- Legen und Wechsel periphervenöser Verweilkanülen,
- Endotracheales Absaugen.

§ 83a Abs. 1 Z 4:

Angeregt wird, dass auch der An- und Abschluss von Zytostatika aufgrund des Gefährdungspotentials explizit von der Bestimmung ausgenommen wird.

§ 90 Abs. 3:

Eine freiberufliche Berufsausbildung der Pflegefachassistenz wird als unmöglich angesehen, zumal der Pflegeprozess ausschließlich in den Aufgabenbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege fällt und ohne Durchführung dessen keine Pflegeinterventionen möglich sind. Anzumerken ist, dass die Pflegefachassistenz ein Beruf zur Unterstützung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist, der die Pflegemaßnahmen nach Anordnung und unter Aufsicht durchzuführen hat.

Die Qualitätssicherung einer freiberuflichen Berufsausübung der Pflegefachassistenz ist unter der vorgesehenen Formulierung des Gesetzes nicht gewährleistet. Der Gesetzesentwurf lässt offen, welche Rahmenbedingungen vorliegen müssen, dass sowohl die Aufsicht durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. die ärztliche Aufsicht, als auch die Prozessorientierung der pflegerischen Tätigkeit und damit verbunden die Qualitätssicherung pflegerischer Dienstleistungen überhaupt, gewährleistet bleiben.

Erwünscht wäre, fehlende Ausbildungsinhalte im Bereich der Pflegeassistenz und der Pflegefachassistenz im Gesetzesentwurf zu ergänzen. Diese Inhalte wären so zu gestalten und abzustimmen, dass ein Übertritt von einer Ausbildungsstufe in die nächste problemlos möglich ist.

§ 95 Abs. 1:

Eine Umbenennung der „Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege“ in „Schulen für Pflegeassistenzberufe“ erscheint, auch aus Kostengründen, nicht sinnvoll.

§ 97 Abs. 2 Z 2:

Es wird angeregt den begründeten Ausnahmefall genau zu definieren.

§ 100:

Eine gesetzliche Regelung darüber, dass nach zwei Ausbildungsjahren im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege eine Zulassung zur kommissionellen Abschlussprüfung in der Pflegefachassistenz möglich ist, ist wünschenswert.

§ 100 Abs. 4:

Die Aufnahme eines Ausbildungsjahrs in der Pflegefachassistenz degradiert die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Es wird angeregt, eine Änderung dahingehend vorzunehmen, dass Personen mit zwei erfolgreich absolvierten Ausbildungsjahren in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß Abs. 3 ohne Absolvierung einer ergänzenden Ausbildung zur kommissionellen Abschlussprüfung in der Pflegefachassistenz zuzulassen sind, sofern absolvierte Lehrinhalte und das Stundenmaß dieser

Ausbildung entsprechen. Bei Personen die ein Ausbildungsjahr in der Pflegefachassistenz erfolgreich absolviert haben, sollte das Gleiche gelten, und diese gemäß Abs. 3 zur kommissionellen Abschlussprüfung in der Pflegeassistenz zugelassen werden, sofern absolvierte Lehrinhalte und das Stundenmaß dieser Ausbildung entsprechen.

§ 104a:

Im Sinne der Durchgängigkeit sollte anstelle von vier Wochen ein Zeitraum von 160 Stunden angeführt werden.

§ 117 Abs. 22:

Angeregt wird, dass die Umstellungsfrist auf den zuvor diskutierten Zeitraum (Ende 2021) lautet.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird unter einem dem Präsidium des Nationalrates elektronisch übermittelt.

Für die Kärntner Landesregierung:
Dr. Primosch

LAND  KÄRNTEN

Dieses Dokument wurde amtssigniert. Informationen zur Prüfung der elektronischen Signatur finden Sie unter: <https://www.ktn.gv.at/amtssignatur>. Die Echtheit des Ausdrucks dieses Dokuments kann durch schriftliche, persönliche oder telefonische Rückfrage bei der erledigenden Stelle während ihrer Amtsstunden geprüft werden.