



**BARMHERZIGE BRÜDER
KRANKENHAUS SALZBURG**

Bundesministerium für Gesundheit
BMG- II/A/2
Radetzkystraße 2
1031 Wien

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

Salzburg, am 4. September 2015

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

1. Allgemeines Begutachtungsverfahren
2. Begutachtungsverfahren im Rahmen der Vereinbarung über einen Konsultationsmechanismus

Sehr geehrte Frau Mag.^a Lust,
sehr geehrte Damen und sehr geehrte Herren,
als Pflegedirektorin am A. ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburgs bedanke ich mich für die Übermittlung der GuKG-Novelle 2015 zur Stellungnahme. Gleichzeitig bedanke ich mich auch bei Ministerin Dr. ⁱⁿ Sabine Oberhauser und ihrem Team welche die langjährige Forderung nach der tertiären Ausbildung zum gehobenen Dienst in der Gesunden- und Krankenpflege und der Novellierung des GuKG nun in Angriff genommen hat.

Leider kann ich den Inhalten dieses Gesetzes aber nicht in allen Punkten zustimmen.

Um nicht den Anschein zu vermitteln, dass dieses Gesetz nur dazu dient Kosmetik zu betreiben, ist für die in diesem Gesetz angeführte Berufsgruppe des gehobenen Dienstes eine Liberalisierung auch im Bereich Verordnung von Heilbehelfen und spezifischen Medizinprodukten insbesondere Kontinenzbedarf, Wundauflagen, Pflegesalben, Gehhilfen und Aromapflege zu bewerkstelligen. Zusätzlich gibt es einige wichtige Punkte, die Unschärfe im Alltag bedeuten und eine reale Arbeitserleichterung für eine andere Berufsgruppe bringen, jedoch eine ungleiche Verschlechterung für den Pflegedienst.

Richtigerweise wird in der Problemanalyse auf einen umfassenden Adaptierungsbedarf der berufs- und ausbildungsrechtlichen Regelungen über die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe in Bezug auf die Bedürfnisse der sich wandelnden Praxis im Gesundheits- und Pflegebereich hingewiesen. Mit der GuKG-Novelle 2015 wird jedoch nur bedingt an eine Anpassung der Berufsgruppenregelung entsprechend der Anforderungen der Praxis und der Zielsteuerung Gesundheit herangegangen. Im Kontext der Primärversorgung werden wenige Möglichkeiten ausgeschöpft. Nur bis zu einem bestimmten Grad darf die Pflege selbstständig sein, nur soweit es die Ärztekammer zulässt und nicht soweit es sinnvoll und auch kostengünstig ist.

Allgemein öffentliches Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Salzburg

DGKS Margareta Bruckner, MBA MSc | Pflegedirektorin

Kajetanerplatz 1 | A-5010 Salzburg | Tel (0662) 8088 DW 58490 | Fax DW 84203
margareta.bruckner@bbsalz.at | www.barmherzige-brueder.at
DVR 3004613 | www.parlament.gv.at | EIC RZOOAT2L | IBAN AT61 3400 0000 0268 3936

Zusätzlich wird mit der Einführung einer zusätzlichen Berufsgruppe eine logistische und ökonomische Herausforderung geschaffen. Obwohl im Vorblatt beziehend auf die finanziellen Auswirkungen laut Ihrer geschätzten Bearbeitung „nicht vorgegriffen werden kann“ (S.2 von 10), wird jetzt schon an der Fixierung des Skill-and-Grade-Mix durch die Länder bestanden bevor noch die Novelle freigegeben ist.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

§ 1. Änderung der Berufsbezeichnung

1. Pflegetherapeut/in

§ 3d. Pflegepraktikum von Studierenden

Der Passus „eine gleichwertige theoretische Ausbildung“ bedarf einer konkreteren Formulierung um die Umsetzung zu ermöglichen. Wo wird diese Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ gemäß GuK-BAV vermittelt?

Berufsbild Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 11. (1) Veränderung der Berufsbezeichnung

Pflegetherapeut/in als zeitgemäßer Ausdruck,

Abschluss mit Bachelor kann kein Diplom in der Berufsbezeichnung haben

§ 14. (2) Erweiterung

16. Verordnung von Heilbehelfen und spezifischen Medizinprodukten insbesondere Kontinenzbedarf, Wundauflagen, Pflegesalben, Gehhilfen und Aromapflege

Abänderung und Hinzufügen zu § 15. - aus § 15. (2) geltende Fassung:

Die in der geltenden Fassung vorgeschriebene schriftliche Anordnung vor Durchführung MUSS in die vorgeschlagene Fassung aufgenommen werden. Ein Fehlen dieser schriftlichen Dokumentation vor Gabe oder Durchführung im Rahmen der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie führt unweigerlich zu einer Schlechterstellung der Pflege im Berufsalltag. Hier führt ein Weglassen dieser Vorgabe unabwendbar zu einer Verschlechterung in der Praxis und zu einer Gefährdung von Patient/inn/en. Vor allem vor dem Hintergrund der steigenden Mitarbeiter/innen mit Migrationshintergrund und vielfältigen ähnlich klingenden Generika muss hier gewarnt werden.

Stellungnahme zu Erläuterungen, Besonderer Teil S. 3 von 10

Hier wird ebenfalls von der Praxisnähe und der Praxistauglichkeit gesprochen. Diese organisatorischen Erfordernisse stellen vielleicht für Mediziner/innen eine Erleichterung dar, sicherlich nicht für Pflegepersonen. Dieser „flexible Delegationsprozess“ verschlechtert die Zusammenarbeit zwischen Mediziner/innen und Pflegepersonal. Es kann auch kein Zeitgewinn für den direkten Patientenkontakt gesehen werden.

§ 15. (2) Ergänzungen und Änderungen

4. „Wechsel“ ist im Legen impliziert

6. Äußerst gefahrgeneigte Tätigkeit, fraglich warum dies neu bei der Pflege angesiedelt werden soll und andere weniger risikobehaftete Tätigkeiten bei den Mediziner/innen verbleiben sollen.

§ 15. (2) Ergänzungen und Änderungen

19. Entfernen von Drainagen
20. Entfernen von Nähten und Wundverschlussklammern

§ 16. (3) Ergänzung um

5. Kompetenz der Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses einschließlich der Ersteinschätzung mittels standardisierter Triage-Systeme
6. Sicherstellung der Behandlungskontinuität in Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen insbesondere im Rahmen der Primärversorgung

§ 17. (2) Ergänzung um

8. Geriatrische und rehabilitative Pflege
9. Pflege und Beratung bei Metabolischen Erkrankungen
10. Pflege und Beratung bei Kontinenzproblemen
11. Pflege und Beratung bei Wundbehandlungen
12. Onkologiepflege
13. Palliativpflege
14. Pflege in Endoskopiebereichen

§ 17. (3) Adaptierung

Die Anhörung der Österreichischen Ärztekammer in Belangen der Pflege nicht relevant. Extreme Schwierigkeit durch Abstimmungserfordernis der festgelegten Einstimmigkeit.

§ 20. (2) Adaptierungsbedarf der berufsausbildungsrechtlichen Regelung und Bedürfnis der sich wandelnden Praxis

- (4) 2. Anästhesiepflege: selbstständige Durchführung von Larynxmaskennarkosen beim ASA 1 und ASA 2 klassifizierten Patient/in nach Absolvierung der Sonderausbildung Anästhesiepflege

§ 49. (1) Korrektur

Die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege hat an Fachhochschulen oder Universitäten zu erfolgen.

§ 68. (4) Adaptierungsbedarf der berufsausbildungsrechtlichen Regelung und Bedürfnis der sich wandelnden Praxis

3. Durchführung von Larynxmaskennarkosen bei ASA 1 und ASA 2 klassifizierten Patient/in

Berufsbild Pflegeassistentenberufe

§ 83. (4) Erweiterung

Anordnungen haben schriftlich zu erfolgen (nicht nur im extramuralen Bereich).

§ 83a. (1) 4. Einschränkung

Anschluss von Infusionen muss klarer definiert sein. Welche Substanzen dürfen in den Infusionen enthalten sein.

Ad Erläuterungen - Besonderer Teil S. 7 von 10:

Es ist nicht ersichtlich inwieweit die neuen Regelungen betreffend das Berufsbild und der Tätigkeitsbereiche der Pflegeassistentenberufe insbesondere auch in personalangespannten Settings, wie dem OP- bzw. Intensiv-Bereich, ein bedarfsorientierter Skill-and-Grade-Mix umgesetzt werden soll.

Das erklärte Ziel, die genannte Liberalisierung der Berufsausübungsregelungen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, verfolgt in der vorgelegten Novelle keine zufriedenstellende Erweiterung der Tätigkeiten für den gehobenen Dienst. Die oftmalige Formulierung von „Settingsorientierten“ Gegebenheiten verunsichert im Alltag und verlagert rechtliche Vorgaben in Diskussionen zu Notwendigkeiten mit Rechtsträgern.

Ich ersuche um neuerliche Aufnahme der Bearbeitung der GuKG Novelle 2015.
Vielen Dank im Voraus.

Freundliche Grüße

DGKS Margareta Bruckner, MBA MSc
Pflegedirektorin