



Qualitätssicherung in der Hospiz- und Palliativversorgung durch Qualifikationserfordernisse für Pflegeberufe nach GuKG – Novelle 2015

Der Dachverband Hospiz Österreich nimmt zur geplanten Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes Stellung und möchte festhalten, dass diese Gesetzesänderung und die dadurch veränderten Berufsbezeichnungen, Berufsbilder und Kompetenzbereiche

1. gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
2. Pflegefachassistenz und
3. Pflegeassistenz

zu keiner Verschlechterung der Regelungen für Mitarbeiter/innen in der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung führen dürfen.

Daher gilt es auch bei geänderter Gesetzeslage zu beachten, dass Palliative Care

- sowohl ein Interdisziplinärer Kompetenzbereich (§16) ist, der sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betrifft und Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht beinhaltet,
- als auch eine Form der Spezialisierung darstellt, der eine Zusatzqualifikation erforderlich macht, wie es in den Strukturqualitätskriterien der Abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung festgehalten ist:

Während Palliativpflege Ausbildungsinhalt sowohl der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege (§42) als auch in den Pflegeassistenzberufen (§93) ist und dem Anspruch gerecht wird, dass die palliative Grundversorgung in den bestehenden Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens erfolgt: „Dazu ist es erforderlich, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser zu qualifizieren“ (Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich, GÖG/ÖBIG 2004), ist für die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung eine Zusatzqualifikation erforderlich, wie es von GÖG/ÖBIG 2014 definiert wird:

„Ärztliches Personal, Pflegefachkräfte, Sozialarbeiter/innen und Koordinatoren/Koordinatorinnen sollen über folgende Qualifikation verfügen:
 » Einschlägige Berufsausbildung und mehrjährige Berufserfahrung im Sozial- und Gesundheitswesen sowie
 » Zusatzqualifikation in Palliative Care (interprofessioneller Palliativ-Lehrgang im Ausmaß von 160 Unterrichts-Einheiten (UE) Theorie und 40 Stunden Praktikum). – Diese Qualifikation ist innerhalb von zwei Jahren ab Einstellung nachzuweisen.“
 (Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung für Erwachsene, GÖG/ÖBIG 2014).

Diese Regelungen und Strukturqualitätskriterien dürfen nicht unterlaufen werden durch den Wegfall des früheren §17 (7), dass neben der Berufsberechtigung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege Voraussetzung für die Ausübung von Spezialaufgaben die erfolgreiche Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung gemäß innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit.

Im Bereich der Geriatrie, der Alten- und Pflegeheime, ist die Begleitung im Sterbeprozess eine Kernaufgabe des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Das impliziert auch die Initiierung, Durchführung und Realisierung des Vorsorgedialogs gemeinsam mit der Medizin, den BewohnerInnen und deren Angehörigen. Die Aufgabe der Begleitung im Sterbeprozess beinhaltet beim erwarteten Sterben im Alten- und Pflegeheim auch die Feststellung des eingetretenen Todes



anhand der sicheren Todeszeichen. Darauf ist bei der novellierten Fassung des GUKG Bedacht zu nehmen – einerseits im Gesetzestext, andererseits auch bei den Erläuterungen zum Gesetz. Aufgrund von Unklarheiten in der bisherigen Gesetzeslage wird regelmäßig die Notfallmedizin bemüht, kommt es auch zur Reanimation, selbst dann, wenn es aufgrund des bereits eingetretenen unumkehrbaren Sterbeprozesses oder des bereits eingetretenen Todes aus ethischer wie aus fachlicher Sicht als unangemessen zu bewerten ist.

Mit freundlichen Grüßen

Waltraud Klasnic, Präsidentin
Dr. Karl Bitschnau, Vizepräsident
Dr. Johann Baumgartner, 2. Vizepräsident