



An

Bundesministerium für Gesundheit – Abteilung Aufgaben der Abteilung A/2 – Allgemeine Gesundheitsrechtsangelegenheiten und Gesundheitsberufe,
Radetzkystraße 2, 1030 Wien
z.H. Mag.^a Alexandra Lust

Präsidium des Nationalrates

Wien, 04.09.2015

Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepflegegesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015)
Stellungnahme seitens der Austrian Association of Advanced Nursing Practice

Sehr geehrte Frau Mag.^a Lust,

sehr geehrtes Präsidium des Nationalrates,

wir danken Ihnen für die Möglichkeit, zum oben genannten Gesetzesentwurf Stellung zu nehmen und begrüßen vor allem die Schaffung einer Rechtsgrundlage für die Anhebung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bildungsbereich. Diese Entwicklung erachten wir nicht nur im Sinne der Gewährleistung der Anschlussfähigkeit der Ausbildung an internationale Standards (Rappold et al., S. 130) als dringend erforderlich. Auch vor dem Hintergrund von Studienergebnissen, die einen Zusammenhang zwischen dem Ausbildungsniveau der Pflegenden sowie der Mortalität hospitalisierter Menschen zeigen konnten (z.B. Aiken et al., 2014; Kelly et al., 2014), erscheint eine schnellstmögliche Umsetzung einer ausschließlichen Ausbildung der diplomierten Pflegenden auf Bachelorniveau als unumgänglich. Ähnliche Untersuchungen, die einen Zusammenhang zwischen der Anzahl der Pflegenden pro pflegebedürftigen Menschen – der (*registered*) *nurse-to-patient-ratio* – und der Mortalität oder anderer negativer Outcomes wie der Rate nosokomialer Infektionen herstellen konnten (z.B. Aiken et al., 2014; Hugonnet et al., 2007; Kane et al., 2007), verdeutlichen die Notwendigkeit eines angemessenen Personalschlüssels in der Pflege und zeigen die Problematik der Personalkürzungen auf. Aus



diesen Gründen würden wir es als fahrlässig erachten, wenn durch die GuKG-Novelle eine Rechtsgrundlage zur Legitimierung weiterer Personaleinsparungen geschaffen würde.

Wir begrüßen des Weiteren die geplante Umbenennung der drei Tätigkeitsbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie das Festhalten am Pflegeprozess als zentrale, in der Eigenverantwortung der diplomierten Pflegenden liegende Kompetenz.

Des Weiteren möchten wir zu den folgenden Punkten Stellung beziehen –

- zum Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 12 GuKG
- zum Kompetenzbereich Pflegerische Kernkompetenzen sowie Kompetenz die Notfällen gemäß § 14 und § 14a GuKG
- zu den neuen Berufsbildern und formulierten Kompetenzen der Pflegeassistenz sowie Pflegefachassistenz
- sowie zu den geplanten Änderungen im Bereich der Spezialisierungen § 17

Stellungnahme zum § 12 GuKG-Novelle 2015

Mit der vorgeschlagenen Formulierung wird unserer Meinung nach der zunehmenden Bedeutung der Pflegeberufe bei der gesundheitsbezogenen Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen bzw. Multimorbidität sowie älteren Menschen nicht ausreichend Rechnung getragen. Während der Ausbildungssektor bereits auf die mit der steigenden Zahl der chronischen Krankheiten bzw. der demografischen Entwicklung einhergehenden zukünftigen Herausforderungen reagiert, werden unseres Erachtens mit der vorliegenden GuKG-Novelle erneut nicht die notwendigen gesetzlichen Grundlagen zur Ausübung dieser Spezialisierungen geschaffen. Wir plädieren dafür, im Berufsbild zukünftige pflegerische Aufgabenfelder wie Advanced Nursing Practice bzw. Family Health Nursing, Community oder Public Health Nursing zu berücksichtigen – so wie es von Rappold et al. (2012, S. 128) im Zuge der Evaluierung der Ausbildungsbereiche empfohlen wurde.

Stellungnahme zum § 14 und § 14a GuKG-Novelle 2015

Die Wahrnehmung dieser zukünftigen Aufgabenfelder sollte sich unserer Meinung nach auch im § 14 der GuKG-Novelle 2015 niederschlagen – etwa in Form des Zugeständnisses bzw. der Formulierung von Verordnungskompetenzen vor allem in jenen Bereichen, in denen die Pflege entweder originär kompetent und handlungsleitend ist (Inkontinenzprodukte, Hautpflegesalben, Lagerungsbehelfe) oder sich mittlerweile eine derart hohe Kompetenz



angeeignet hat, dass sie die Entscheidung für Wundaufgaben selbständig trifft (und treffen kann) und in diesem Sinne auf eine ärztliche Anordnung allein aufgrund der Gesetzeslage angewiesen ist. Unserer Meinung nach ist eine ärztliche Anordnung in diesem Bereich, insbesondere in Hinblick auf speziell ausgebildete Pflegende (z.B. Wundmanagement, Kontinenz- und Stomaberatung), überflüssig. Wir fordern eine Anpassung des Gesetzes an die bereits bestehende Praxis.

Darüber hinaus halten wir die Formulierung laut § 14 Absatz 2 „*Ableitung pflegerischer Maßnahmen aus dem medizinisch-therapeutischen Prozess*“ im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich, mit originär pflegerischen Aufgaben und Verantwortlichkeiten aus dem Pflegeprozess hervorgehend, für einen gewagten Vorstoß. Es kann nicht sein, dass im eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereich mit weisungsfreiem und autonomem Handlungsraum der medizinisch-therapeutische Prozess als Vorgabe genannt wird. Zudem gibt es Bereiche wie etwa die Gesundheitsförderung oder Public Health Nursing, in denen Pflegende tätig sind und kein „*medizinisch-therapeutischer Prozess*“ existiert.

Schließlich ist es unseres Erachtens diskussionswürdig, dass den diplomierten Pflegenden in der vorgeschlagenen Fassung weiterhin die gleichen Kompetenzen betreffend die lebensrettenden Sofortmaßnahmen nach § 14a eingeräumt werden wie den Pflegeassistentinnen und -assistenten. Vor dem Hintergrund dieser Tatsache sowie der allgemeinen Berufspflichten nach § 4 GuKG Absatz 3 ist es unserer Ansicht nach für die diplomierten Pflegenden zumutbar, weitere über jene der Pflegeassistentenz hinausgehende Kompetenzen im Rahmen von Notfallsituationen zu erhalten – wie das Verabreichen bestimmter Medikamente.

Stellungnahme zu den neuen Berufsbildern und formulierten Kompetenzen der Pflegeassistentenz sowie Pflegefachassistentenz

Daran anknüpfend möchten wir darauf hinweisen, dass unserer Meinung nach sich die Kompetenzbereiche der Pflege(fach)assistentenz sowie des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zum Teil überschneiden. Hier sehen wir die Gefahr, dass vor allem im Bereich der primären Gesundheitsversorgung – etwa in Primary-Health-Care-Versorgungszentren – die Pflege(fach)assistentenz als billigere Arbeitskraft dem Gehobenen Dienst vorgezogen bzw. die Pflege(fach)assistentenz von Ärztinnen und Ärzten in erster Linie als medizinischer Hilfsdienst wahrgenommen wird. Insofern sprechen wir uns dafür aus, die im § 82 Absatz 1 vorgeschlagene Formulierung „*Sie [Pflegeassistentenberufe] sind Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zur Unterstützung [...] von Ärzten*“ ersatzlos zu streichen.



Darüber hinaus birgt die Einführung der Pflegefachassistenz als weitere Berufsgruppe unserer Ansicht nach die Gefahr einer Verstärkung und Zunahme der Arbeitszergliederung bzw. der Fragmentierung der Versorgungsprozesse. Insofern überrascht es uns, dass nicht der Versuch unternommen wurde, eine gesetzliche Grundlage für Spezialisierungen zu schaffen, die mit einer Zunahme an Kontinuität im Behandlungsprozess etwa durch Fallführungen im Sinne von Advanced Nursing Practice einhergehen können.

Stellungnahme den geplanten Änderungen im Bereich der Spezialisierungen § 17

Insofern – und wie in unserer Stellungnahme zum § 12 bereits ausgeführt – erachten wir es als unbedingt erforderlich, die angeführten Spezialisierungen als Spezialisierung mit Kompetenzerweiterung nach Rappold et al. (2012, S. 136) um die folgenden zu ergänzen:

- Advanced Nursing Practice
- Family Health Nursing
- Community Nursing
- Public Health Nursing
- School Nursing

Als weitere Spezialisierungen im Sinne der Kompetenzvertiefung (Rappold et al., 2012, S. 135) sollten unserer Meinung nach die Folgenden aufgenommen werden, da sie sich in der Praxis bereits etabliert haben bzw. aufgrund der oben dargelegten demografischen Situation ein dringender Bedarf dafür besteht:

- Diabetesberatung
- Kontinenz- und Stomaberatung
- Wundmanagement
- Onkologische Pflege
- Geriatrische Pflege
- Pflege von Menschen mit chronischen Erkrankungen (z.B. Herzinsuffizienz)

Des Weiteren sehen wir in der geplanten Abschaffung der gesetzlichen Verpflichtung zur Absolvierung einer Sonderausbildung als Voraussetzung zu deren Ausübung die Gefahr eines massiven Qualitätsverlusts im Sinne einer Patientengefährdung begründet.

Schließlich finden wir es nicht nachvollziehbar, dass der Österreichischen Ärztekammer das Recht einer Anhörung im Zuge der bundesministeriellen Verordnung weiterer Spezialisierungen einschließlich der Festlegung der entsprechenden Qualifikationsanforderungen eingeräumt wird. Da diese Spezialisierungen unter das Berufsbild



des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und keine medizinischen Hilfsberufe darstellen, plädieren wir dafür, die Formulierung „[...] und der Österreichischen Ärztekammer“ (§ 17 Absatz 3) ersatzlos zu streichen.

Mit dem Ersuchen um eine entsprechende Berücksichtigung unserer Stellungnahme verbleiben wir

Hochachtungsvoll,

| | | |
|-------------------|-------------------|-----------------|
| Juliane Lippoldt | Manuela Hacker | Michaela Herzog |
| Vorstandsmitglied | Vorstandsmitglied | Präsidentin |
| Harald Titzer | Marco Haider | |
| Stv. Präsident | Vorstandsmitglied | |

Für die AAANP – Austrian Association of Advanced Nursing Practice ANP Netzwerk
Österreich



Literatur

Aiken, LH., Sloane, DM., Bruyneel, L., Van den Heede, K., Griffiths, P., Busse, R., Diomidous, M., Kinnunen, J., Kózka, M., Lesaffre, E., McHugh, MD., Moreno-Casbas, MT., Rafferty, AM., Schwendimann, R., Scott, PA., Tishelman, C., van Achterberg, T., Sermeus, W. ; RN4CAST consortium. (2014). Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: a retrospective observational study. *Lancet*, 383(9931), 1824-1830.

Hugonnet, S., Chevreton, J.-C., & Pittet, D. (2007). The effect of workload on infection risk in critically ill patients. *Critical Care Medicine*, 35(1), 76-81.

Kane, R., Shamliyan, T., Mueller, C., Duval, S., & Wilt, T. (2007). The Association of Registered Nurse Staffing Levels and Patient Outcomes. Systematic Review and Meta-Analysis. *Medical Care*, 45, 1195-1204.

Kelly, DM., Kutney-Lee, A., McHugh, MD., Sloane, DM., & Aiken, LH. (2014). Impact of critical care nursing on 30-day mortality of mechanically ventilated older adults. *Critical Care Medicine*, 42(5), 1089-1095.

Rappold, E., Rottenhofer, I., Aistleithner, R., Link, T., Hlava, A., & Schrems, B. (2012). Gesundheits- und Krankenpflege – Evaluierung der Ausbildungsbereiche. Band II von II. Abgerufen am 08. Januar 2014 von <http://www.goeg.at/de/BerichtDetail/Gesundheits-und-Krankenpflege-II-2012.html>.