

Norbert Piberger, BSc, Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger
Akademisch geprüfter Experte in der Intensivpflege
Akademischer Experte für Palliative Care
Lanserhofstraße 24/45, 5020 Salzburg
Email: norbert.piberger@aon.at

An das
Bundesministerium für Gesundheit
BMG -11/A/2 (Allgemeine
Gesundheitsrechtsangelegenheiten
und Gesundheitsberufe)
z.H. Frau Mag. Alexandra Lust
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Salzburg, am 03.09.2015

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

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum vorliegenden Entwurf des Bundesgesetzes GuKG Novelle 2015 möchte ich folgende Stellungnahme abgeben.

> Allgemein

- Die Kompetenz zur eigenverantwortlichen Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege fehlt völlig. Das gilt auch für die Hinzuziehung von weiteren Berufsgruppen im medizinischen Bereich.
Dies wäre auf Basis des Ausbildungsniveaus des gehobenen Dienstes auch im Sinne effizienter Arbeitsabläufe jedenfalls aufzunehmen.

- Die vorgesehene Frist bezüglich einer endgültigen und ausschließlichen Überführung des gehobenen Dienstes auf die tertiäre Ebene ist zu lange bemessen und sollte auf den 1.1.2022 verlegt werden. Auch die optionale Verlängerung dieser Frist wird abgelehnt,

> § 11 (1)

Der anachronistische Begriff „Schwester“ entspricht nicht mehr dem modernen Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege. Ausgehend vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 1 z 1 wären die Berufsbezeichnungen Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin bzw. Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger angemessen.

> § 14 (2) z 1

Auf die Berücksichtigung der Ressourcen sollte explizit verwiesen werden.

> § 14 (2) z 2

Auch wenn die in der „Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess“ die Dokumentation enthalten ist, sollte diese als eigener Punkt angeführt werden.

> § 15 (2) z 3

Die Punktion der Arteria Radialis muss Teil der Spezialaufgaben gemäß § 17 (2) z 3 und z 4 bleiben. Hier sind eine erhöhte Schwierigkeit und Komplikationsmöglichkeiten gegenüber einer periphervenösen Punktion gegeben.

> § 15 (2) z 4

Das Entfernen von venösen Verweilkanülen fehlt.

> § 15 (2) z 10

Das selbstständige Anlegen von Verbänden und Bandagen fehlt. Ausgehend von der ausbildungsgemäßen Kompetenz des gehobenen Dienstes für GuK sollte dies in den § 14 überführt werden.

> § 15 (2) z 11

Der Begriff „transnasalen“ sollte gestrichen werden. Die Kompetenz des gehobenen Dienstes erstreckt sich auch auf das Legen von transoralen Sonden.

> § 15 (2) bis (4) [alt]

Die nachweisliche ärztliche Dokumentation von Anordnungen ist sowohl zur Qualitätssicherung als auch zur rechtlichen Absicherung unbedingt notwendig. Hier sollte die bestehende Regelung übernommen werden, ggf. ergänzt um moderne Möglichkeiten der Telekommunikation.

> § 17 (3)

Eine Anhörung der Österreichischen Ärztekammer ist für die Gesundheits- und Krankenpflege betreffende Entscheidungen keineswegs notwendig.

> § 17 (7) [alt]

Die verpflichtende Absolvierung einer entsprechenden Sonderausbildung innerhalb von fünf Jahren als Voraussetzung für die Ausübung von Spezialaufgaben ist im Sinne der Qualitätssicherung bzw. Patient/innensicherheit unbedingt erforderlich. Dies trifft jedenfalls auf die Spezialisierungen gemäß § 17 (2) z 1 bis z 5 zu.

> § 83

Im Sinne der Qualität in der Gesundheits- und Krankenpflege und damit der Versorgung der Patient/innen ist eine einjährige Ausbildung insbesondere mit diesem weiten Tätigkeitsfeld deutlich zu kurz. Optimalerweise wird daher auf die Einführung der Pflegeassistenz völlig verzichtet. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf eine Einführung der Pflegeassistenz wider aller Bedenken.

> § 83

Jeglicher eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich fehlt. Dieser ist auch für die Pflegeassistenz für Basismaßnahmen notwendig. Dazu gehören jedenfalls die Flächendesinfektion und Dokumentation. Diese beiden Tätigkeiten gehören zudem noch angeführt.

Gerade die Dokumentation ist ein notwendiges Instrument der Qualitätssicherung.

Die „soziale Betreuung der Patienten oder Klienten“ soll aus § 84 des geltenden Gesetzes übernommen werden, da diese zu den Kernaufgaben gerade in der ambulanten Pflege zählt.

> § 83 (1) z 3

Nach dem Entwurf ist die Pflegeassistenz ermächtigt, sämtliche Pflegemaßnahmen durchzuführen, die auch der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

vornehmen darf, sofern sie von diesem angeordnet werden. Dieser Passus ist aus Gründen der Qualitätssicherung streichen, da die das angedachte Ausbildungsniveau der Pflegeassistenz dafür keineswegs ausreichend ist.

Es gehört zudem ordentlich definiert welche Aufgaben in den Pflegemaßnahmen enthalten sind. Wie grenzen sich diese zu hauswirtschaftlichen Tätigkeiten ab?

Sollten z.B. die Vorbereitung von Mahlzeiten, die Versorgung der Wäsche nicht enthalten sein, ist in dieser Form eine massive Kostensteigerung im ambulanten Bereich durch notwendige organisatorische Änderungen zu erwarten!

> § 83 (3) z 1

Hier gehört das Vorbereiten der Medikamente im Sinne von Dispensieren ergänzt und ggf. weiter ausgeführt.

> § 83 (3) z 4, z 5, z 7 und z 8

Die Tätigkeiten gehen weit über das Ausbildungsniveau der Pflegeassistenz hinaus. Dies kann zu einer massiven Gefährdung der Patient/innensicherheit führen. Einzig die Anwendung von Klistieren in § 84 (3) z 5 kann akzeptiert werden.

Die z 4 und z 8 fehlen außerdem in der Textgegenüberstellung. Welche Variante wird hier vorgeschlagen?

§ 83a (1) z 4

Die Kompetenz der Pflegefachassistenz beschränkt sich auf das Handling reiner Trägerlösungen ohne Wirkstoffe.

§ 93

Die Mindest-Ausbildungsinhalte sollten im GuKG ausgeführt sein. Details können in einer Ausbildungsverordnung geregelt werden.

Mit freundlichen Grüßen,



Norbert Piberger
Für den ÖGKV LV Salzburg