

**Wiener Neustadt, 4.9.2015**

## **Entwurf Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, (GuKG-Novelle 2015)**

GZ: BMG-92252/0002-II/A/2/2015

Stellungnahme zum Entwurf einer Änderung des GuKG

**rt austria**, der Berufsverband der RadiologietechnologInnen Österreichs, bedankt sich für die Gelegenheit zur Stellungnahme und erlaubt sich zum o. a. Entwurf als Vertreter der Interessen der Berufsgruppe Radiologietechnologie BGBl 1992/460 idF BGBl I 2015/33, Stellung zu nehmen.

### **Allgemeines**

Mit dem vorliegenden Entwurf einer „Reform“ der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sollten aktuelle Rahmenbedingungen und Entwicklungen unter dem Aspekt der Patientensicherheit geschaffen werden. Aktuell steigt die zunehmende Komplexität der Betreuung u. a. aufgrund sehr kurzer Aufenthaltsdauer in Akutkrankenanstalten, Multimorbidität, chronischer Erkrankungen, der zunehmenden Notwendigkeit, soziale Faktoren auch in der Gesundheitsversorgung verstärkt zu berücksichtigen.

Weiters führt die erforderliche Umsetzung der EU-Arbeitszeitrichtlinie zu einer radikalen Änderung der Aufgabenzuteilung, da Ärztinnen und Ärzte in geringerem Ausmaß zur Verfügung stehen.

Außerdem wird in den nächsten Jahrzehnten weniger Personal für die Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen. Es ist daher offensichtlich, dass die für die Betreuung insgesamt verfügbare Qualifikation zumindest auf gleichem Niveau bleiben muss und sich den veränderten Betreuungserfordernissen anpassen muss.

Zudem muss das Gesundheitswesen ein attraktiver Arbeitsmarkt sein. Diesen Zwecken dient letztlich auch die Gesundheitsreform Zielsteuerung Gesundheit, wobei die Tendenz der Dequalifizierung ist abzulehnen ist.

Leider ist davon im Entwurf nichts zu erkennen: der Großteil der Aufgaben von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen soll künftig von der neu einzuführenden Pflegefachassistenz mit einer weitaus geringeren Ausbildung durchgeführt werden dürfen. PflegefachassistentInnen dürfen dabei zum Teil patientengefährdende – weil hochriskante – Maßnahmen durchführen. Da aufgrund der für diesen Beruf geplanten Eigenverantwortlichkeit keine Aufsicht und damit keine Anwesenheit einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson erforderlich ist, legt dies den Schluss nahe, dass diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen durch geringer qualifizierte Personen bei steigenden Anforderungen ersetzt werden sollen. Dies ist aus Gründen der Patientensicherheit entschieden abzulehnen.

Auch einem internationalen Vergleich hält diese Entwicklung nicht stand. Argumentierte man mit einer im Gegensatz zu anderen Staaten bisher sehr hohen Ärztedichte in Österreich und es daher kein Problem sei, diese mit einem vermehrten Einsatz anderer Gesundheitsberufe zu reduzieren, so vergisst man dabei einen wesentlichen Punkt. Kein anderer Staat – mit Ausnahme von Deutschland – ist bestrebt das Niveau und/oder den Umfang der Ausbildung der anderen Gesundheitsberufe niedrig zu halten, insbesondere in den Bereichen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der gehobenen medizinisch-technischen Berufe.

Der in Österreich im internationalen Vergleich daher unverhältnismäßig große Abstand in der Ausbildung von Ärztinnen und Ärzte gegenüber anderen Gesundheitsberufen muss sich daher in der Versorgungsqualität niederschlagen, wenn vor diesem Hintergrund Aufgaben verschoben werden sollen.

Der Entwurf lässt vermissen, dass ein Verständnis für diese Gesamtschau besteht und stellt einen schmerzlichen Rückschritt dar. Die Tatsache, dass die Ausbildung von diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson erst ab dem Jahr 2024 verpflichtend im tertiären Bereich angesiedelt sein muss, verdeutlicht u. a. dieses mangelnde Verständnis für eine gesamthafte Betrachtung.

Diese durchaus als „Dequalifizierung“ zu bezeichnende Tendenz wird dadurch unterstrichen, dass zukünftig erforderliche Aufgaben in der Gesundheitsversorgung im Gesetzesentwurf nicht vorgesehen sind. Zu § 12 Berufsbild gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege Das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist viel zu weit gefasst. § 12 Abs. 2 umschreibt das Berufsbild aller Gesundheitsberufe und nicht das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege insgesamt. Dem Entwurf

folgend wäre kein Gesundheitsberuf außer der Gesundheits- und Krankenpflege im Gesundheitswesen erforderlich.

Bereits bisher haben die gesetzlichen Regelungen in der beruflichen Praxis in manchen Bereichen wie in der Ernährungsberatung oder in der Funktionsdiagnostik zu einer allzu weiten Auslegung des GuKG im Verhältnis zum MTD-Gesetz geführt.

Daher sollte §12 Abs. 2 wie folgt geändert werden: „Auf der Grundlage *pfliegewissenschaftlicher* Erkenntnisse trägt er durch gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative sowie palliative Kompetenzen im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit, zur Unterstützung des Heilungsprozesses, Linderung und Bewältigung von gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie zur Aufrechterhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität bei.“

Auch der §12 Abs.3 ist zu weit gefasst, hier ist im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz unbedingt anzuführen, dass „die Bestimmungen des MTD-Gesetzes unberührt bleiben“.

§ 14a Kompetenz bei Notfällen: rtaustria erlaubt sich darauf hinzuweisen, dass die Kompetenz bei Notfällen wesentliches Kennzeichen aller Gesundheitsberufe ist. Daran wird deutlich, dass das MTD-Gesetz veraltet und dringend novellierungsbedürftig ist.

§ 15 Abs. 2 Z 3: Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie: Hier ist zu hinterfragen warum die Arterie Radialis angeführt ist. Es geht hier um Punktion und Blutabnahme aus dem venösen Bereich.

§ 15 Abs. 2 Z 8: Messung der Restharmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung. Zur Sonographie sind RadiologietechnologInnen heranzuziehen, dies fällt nicht in die Kompetenz der Gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege und schon gar nicht in den Bereich der Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz.

§ 15 Abs. 2 Z 16: Bei der Durchführung diagnostischer Programme ist zu spezifizieren, um welche diagnostische Programme es sich dabei handeln soll. Der Begriff ist zu weit gefasst und hat bei der Konkretisierung zu berücksichtigen, dass es bspw. diagnostische Programme im Bereich Radiologietechnologie gibt, die sich dem Kompetenzbereich der Gesundheits- und Krankenpflege entziehen.

§ 15 Abs. 2 Z 18 sowie Abs. 5: Gemäß § 50a Abs. 1 und § 50b Abs. 2 Z 6 Ärztegesetz kann ein Arzt bzw. die Ärztin an die in §§ 50a und 50b Ärztegesetz angeführten Personen auch Tätigkeiten übertragen, die über den Berechtigungsumfang des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege hinausgehen. Eine Anleitung und Unterweisung für solche Tätigkeiten muss von dem Beruf vorgenommen werden, der zur Durchführung dieser Tätigkeit grundsätzlich berechtigt ist. Dies ist dem Entwurf nicht zu entnehmen und daher ausdrücklich festzuhalten:

§ 15 Abs. 2 Z 18 ist **zu ändern in**: „Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie Personen, denen gemäß § 50a oder § 50b ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten gemäß § 15 Abs. 2 Z 1 bis 17 GuKG übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung.“

§ 15 Abs. 5 ist wie folgt zu ändern: „Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung an Personen gemäß § 50a ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten gemäß § 15 Abs. 2 Z 1 bis 17 GuKG weiter zu übertragen und die erforderliche Anleitung und Unterweisung zu erteilen. Sie haben sich zu vergewissern, dass diese über die erforderlichen Fähigkeiten zur Durchführung der Tätigkeiten verfügen, und auf die Möglichkeit der Ablehnung der Übertragung der entsprechenden ärztlichen Tätigkeiten gesondert hinzuweisen. Sonstige familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen bleiben unberührt.“

§ 15 Abs. 3: rtaustria weist darauf hin, dass Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflege die angeführten Personen nur zu jenen Maßnahmen anleiten und sie darin unterweisen dürfen, zu denen sie berufsrechtlich selbst berechtigt sind. Zusätzlich kann es sich dabei nur um Berufe im Zusammenhang mit rechtlichen Delegationszusammenhängen handeln. Das sind Angehörige der Pflegehilfe / Pflegeassistentz, der Pflegefachassistentz, der Operationsassistentz und der Ordinationsassistentz; keinesfalls kann es sich dabei um eine Delegation an MTD handeln.

Dies ist daher ausdrücklich zu regeln: „Im Rahmen der Kompetenzen bei Diagnostik und Therapie sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung Tätigkeiten an Angehörige der Pflegehilfe / Pflegeassistentz, der Pflegefachassistentz, der Operationsassistentz und der Ordinationsassistentz oder in Ausbildung zu diesen Berufen stehende Personen einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen, sofern und soweit diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufs umfasst sind, und die Aufsicht über deren Durchführung wahrzunehmen.“

§ 16 Interdisziplinärer Kompetenzbereich: rtaustria unterstützt eine kollegiale interprofessionale Zusammenarbeit unter Achtung der jeweiligen Kompetenzen. Der vorliegende Entwurf berücksichtigt dies aus Sicht von rtaustria nur unzureichend, wie oben bereits zu den §§ 12 und 15 des Entwurfes angemerkt.

Aufgrund des Gesamtbildes des Entwurfes sind daher die Bestimmungen des § 16 Abs. 3 Z 2 bis 4 kritisch zu beleuchten und aus Sicht wie folgt zu ändern: „Der interdisziplinäre Kompetenzbereich umfasst insbesondere: 1. Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit, 2. Mitwirkung bei der Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung, 3. Gesundheitsberatung im Rahmen pflegerischer Maßnahmen und 4. Beratung und Sorge aus pflegerischer Sicht für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung.“

§ 83 Abs. 3 Tätigkeitsbereich der Pflegeassistentz Die Bestimmung des § 83 Abs. 3 Z 8, wonach einjährig ausgebildete Personen Bronchialsekret zukünftig mobilisieren und absaugen dürfen, ist aus fachlicher Sicht unter Berücksichtigung der Patientensicherheit abzulehnen.

§ 17 Abs. 3 Berücksichtigung der anderen Gesundheitsberufe: Zahlreiche unterstützenswerte Maßnahmen der Gesundheitspolitik in den letzten Jahren ließen hoffen, dass ein Bewusstsein dafür erwacht, dass ein modernes Gesundheitswesen eine multidimensionale Betrachtung gesundheitlicher Fragestellungen und daher eine gleichrangige Einbeziehung vieler Gesundheitsberufe erfordert. Der vorliegende Entwurf lässt mit bspw. der vorgesehenen Anhörung der Österreichischen Ärztekammer für die Festlegung von Spezialisierungen in § 17 Abs. 3 des Entwurfes das Gegenteil vermuten und läuft damit den Zielsetzungen der Gesundheitsreform zuwider. Überfällige Anpassung der gesetzlichen Regelungen von MTD!

rtaustria schließt sich im Übrigen der Stellungnahme von MTD-Austria an.

Mit freundlichen Grüßen  
Michaela Rosenblattl, MEd.  
Präsidentin rtaustria

Michaela Rosenblattl, MEd.



Präsidentin rtaustria