



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Bundesministerium für **Gesundheit**

Präsidium des **Nationalrates**

T + 43 (0) 1 / 71132-1211
recht.allgemein@hvb.sozvers.at
Zl. REP-43.00/15/0184

Wien, 4. September 2015

Betreff: GuKG-Novelle 2015

Bezug: Ihr E-Mail vom 22. Juli 2015,
GZ: BMG-92252/0002-II/A/2/2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Die im Zusammenhang mit der Gesundheitsreform geplante Novellierung des Berufsrechts der Pflegeberufe wird grundsätzlich begrüßt.

Die (nur) 2-jährige Ausbildung der Pflegefachassistenz wird allerdings dazu führen, dass künftig weniger qualifiziertes Pflegepersonal in der direkten Patientenpflege tätig sein wird, was insofern kritisch zu sehen ist, als die Pflegefachassistenz mit denselben Kompetenzen ausgestattet sein soll wie die bisher im Rahmen einer 3-jährigen Ausbildung qualifizierten diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen.

Zu Art. 1 Z 23 - § 12 Abs. 2 GuKG

Es sollte klargestellt werden, dass auch einige der im § 12 Abs. 2 GuKG genannten Bereiche, insbesondere bestimmte präventive Maßnahmen wie beispielsweise Impfungen, jedenfalls eine ärztliche Anordnung erfordern.

Zu Art. 1 Z 23 - § 12 Abs. 4 GuKG

Angeregt wird, Abs. 4 wie folgt zu formulieren:

„Im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit *haben Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ein Vorschlags-*



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

und Mitentscheidungsrecht und tragen damit wesentlich zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität bei.“

Zu Art. 1 Z 23 - § 14 Abs. 1 und 2 GuKG

Eine Übereinstimmung der Begrifflichkeiten „pflegerische Maßnahmen“ (Abs. 1) und „Durchführung von Pflegeinterventionen“ (Abs. 2 Z 1) wäre sinnvoll.

Zu Art. 1 Z 23 - § 14a GuKG

Die in der derzeitigen Fassung des § 14a Abs. 1 letzter Satz GuKG enthaltene Anweisung „*Die Verständigung eines Arztes ist unverzüglich zu veranlassen.*“ sollte beibehalten bzw. ergänzt werden.

Zu Art. 1 Z 23 - § 15 Abs. 1 GuKG

Zur Gewährleistung von Beweissicherheit und Nachvollziehbarkeit sollte die Wortfolge „nach ärztlicher Anordnung“ um das Wort „schriftlicher“ ergänzt werden. Außerdem sollte auf § 51 ÄrzteG verwiesen werden.

Aus Gründen der Qualitätssicherung wird angeregt, dass – gegebenenfalls in den Erläuterungen – klargestellt wird, dass vor der ärztlichen Anordnung und der Delegation an die nichtärztlichen Gesundheitsberufe die Befundung und die Erstellung des Therapiekonzepts durch den Arzt zu erfolgen hat und bestimmte ärztliche Tätigkeiten, insbesondere die Diagnose, nicht delegiert werden dürfen.

Der Entfall der Schriftlichkeit der ärztlichen Anordnungen darf weder für den Arzt noch für das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflege-Personal zu Haftungsproblemen führen. Dies wäre entsprechend sicherzustellen.

Zu Art. 1 Z 23 - § 15 Abs. 2 GuKG

Generell wäre eine klare Kompetenztrennung zwischen ärztlichen und pflegerischen Tätigkeiten erforderlich. Zu den einzelnen Ziffern wird Folgendes angemerkt:

Z 1

Es ist unklar, ob die zur Durchführung der genannten Tätigkeiten erforderlichen pharmakologischen Kenntnisse im Rahmen der beabsichtigten generalistischen Grundausbildung ausreichend vermittelt werden.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Z 3

Diese offensichtlich für den stationären Bereich hinzukommenden Kompetenzen betreffen risikoreiche Bereiche. Sie würden möglicherweise beim bereits jetzt chronisch hoch belasteten Pflegepersonal zu weiteren Stressfaktoren führen. Es wäre zu überlegen, ob die Anwendung eines verbindlichen „Vier-Augen-Prinzips“ sinnvoll wäre.

Nach „Blutentnahme“ sollte die Wortfolge „aus liegenden zentralvenösen Gefäßsystemen (ZVK, Port-a-cath)“ ergänzt werden.

Z 5

Zum Risikobereich siehe bei Z 3.

Unklar ist zudem, ob die zur Durchführung der genannten Tätigkeiten erforderlichen pharmakologischen Kenntnisse im Rahmen der beabsichtigten generalistischen Grundausbildung ausreichend vermittelt werden.

Z 6

Zum Risikobereich siehe bei Z 3.

Zumindest zu Beginn der Verabreichung ist eine engmaschige Kontrolle auf etwaige (nicht zu unterschätzende) Komplikationen erforderlich. Hierfür sind einerseits gute Kenntnisse der möglichen Komplikationen notwendig, als auch andererseits ausreichend Zeit um die Überwachung durchzuführen zu können. Die Durchführung dieser Tätigkeiten durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege wird kritisch gesehen.

Z 10 sowie Z 14 und 15

Diese Kompetenzen wären näher zu bestimmen.

Z 11

Nach dem Ausdruck „Legen“ sollte „und Entfernen“ ergänzt werden.

Z 16

Diese Kompetenz wäre näher zu bestimmen. Es wäre eine beispielhafte Aufzählung zu ergänzen, insbesondere sollte die Ergometrie angeführt werden.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Z 17

Die Kompetenz wäre näher zu bestimmen. Unklar ist zudem, ob die zur Durchführung der genannten Tätigkeiten erforderlichen pharmakologischen Kenntnisse im Rahmen der beabsichtigten generalistischen Grundausbildung ausreichend vermittelt werden.

Außerdem sollte die normierte Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen ausschließlich nach SOP möglich sein. Das Wort „insbesondere“ wäre durch „**ausschließlich**“ zu ersetzen. Die Bestimmung sollte zudem angepasst an die Erfordernisse des PHC-Bereiches formuliert werden.

Zu Art. 1 Z 23 - § 15 Abs. 3 GuKG

Nach der Formulierung dieser Bestimmung wird die Subdelegation von ärztlichen Tätigkeiten – wie beispielsweise Verabreichen von Medikamenten – nicht auf einen konkreten Einzelfall oder vorherige schriftliche Anordnung eingeschränkt.

Wenn ein Arzt eine Tätigkeit delegiert, ist dies aber auf den Einzelfall beschränkt (vgl. § 49 Abs. 3 ÄrzteG) bzw. ist außerdem eine schriftliche ärztliche Anordnung erforderlich (vgl. § 83 Abs. 5 GuKG und § 83a Abs. 3 GuKG).

Es wird daher angeregt, dass auch die Subdelegation nur im Einzelfall und nur nach schriftlicher ärztlicher Ermächtigung zur Subdelegation und nach schriftlicher Anordnung des gehobenen Diensts für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgen darf.

Zu Art. 1 Z 23 - § 15 Abs. 4 Z 2 GuKG

Zwecks Abgrenzung zum Wundmanagement sollte vor „Verbänden“ das Wort „*einfachen*“ ergänzt werden.

Zu Art. 1 Z 23 - § 16 GuKG

Die Bestimmung sollte in der Fassung des Entwurfs zur GuKG-Novelle zum Stand 1. April 2015 formuliert werden.

Zu Art. 1 Z 23 - § 17 Abs. 2 GuKG

Die für PHC-Einrichtungen erforderliche Spezialisierung – diese wurde bei der Erstellung der Berufsgruppen-Kompetenzprofile definiert bzw. berücksichtigt – sollte ergänzt werden.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Zu Art. 1 Z 23 - § 17 Abs. 3 GuKG

Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Österreichischen Ärztekammer ein generelles Anhörungsrecht eingeräumt werden soll. Soweit vor der Erlassung einer Verordnung eine Anhörung von Körperschaften, Berufsverbänden, etc. für erforderlich erachtet wird, sollte die diesbezügliche Entscheidung der Bundesministerin für Gesundheit im Einzelfall obliegen. Dies deshalb, weil auch Interessen anderer Berufsgruppen berührt sein könnten.

Zu Art. 1 Z 25 - § 31 Abs. 1 GuKG

Anstelle § 5 Abs. 4 FHStG (aufgehoben mit BGBl. I Nr. 45/2014) wäre richtigerweise auf § 6 Abs. 6 und 7 FHStG zu verweisen.

Zu Art. 1 Z 30 - § 44 Abs. 1 GuKG

Pflegeassistenten können eine verkürzte Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege absolvieren. Demgegenüber ist für Pflegefachassistenten dem Gesetzesentwurf keine verkürzte Ausbildungsmöglichkeit zu entnehmen.

Im Sinne der Dreistufigkeit (gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP), Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz) sollte unseres Erachtens zunächst eine verkürzte Ausbildungsmöglichkeit vom Pflegeassistenten zum Pflegefachassistenten eingeräumt werden und darauf aufbauend eine verkürzte Ausbildung zum DGKP.

Zu Art. 1 Z 41 - §§ 82 ff GuKG

Um die Qualität der Leistungserbringung sicherzustellen, ist im Zusammenhang mit der Ausweitung der Delegationen ärztlicher Tätigkeiten und der damit verbundenen eigenverantwortlichen Tätigkeiten besonderes Augenmerk auf eine fundierte Ausbildung zu legen.

Darüber hinaus muss gewährleistet werden, dass es durch den teilweisen Entfall der Schriftlichkeit von Anordnungen zu keiner Haftungsproblematik kommt.

Zu Art. 1 Z 41 - § 83 Abs. 1 GuKG

Die in Z 5 vorgesehene Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden im eigenen Tätigkeitsbereich steht unseres Erachtens im Widerspruch zu § 3d, wonach das Pflegepraktikum unter Anleitung und Aufsicht eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen ist.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Zu Art. 1 Z 41 - § 83 Abs. 3 GuKG

In Z 6 sollte Zwecks Abgrenzung zum Wundmanagement vor „Verbänden“ das Wort „einfachen“ ergänzt werden.

Die Aufzählung sollte um „das Entfernen von Dauerkathetern“ sowie das „Entfernen peripherer Venenverweilkanülen“ erweitert werden.

Es fällt auf, dass im Gesetzestext zehn Ziffern gelistet sind, während in der Textgegenüberstellung lediglich acht Ziffern aufscheinen. Eine Angleichung wäre erforderlich.

Zu Art. 1 Z 41 - § 83a Abs. 1 GuKG

Das Legen und Entfernen von nasogastralen Sonden (Z 2) und das Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern (Z 3) sollte nur vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durchgeführt werden. Die Kompetenz sollte der Pflegefachassistenz nicht eingeräumt werden.

Invasive Tätigkeiten erfordern eine längere Ausbildung und eine umfassendere Kenntnis, als dies für die Pflegefachassistenz vorgesehen ist. Zudem darf die Pflegefachassistenz künftig auch freiberuflich ausgeübt werden, somit außerhalb eines Teams, das eine qualitätssichernde Funktion erfüllen könnte.

Sollte dennoch an der eigenverantwortlichen Durchführung durch die Pflegefachassistenz festgehalten werden, wäre als Mindestanforderung für eine freiberufliche Ausübung der Nachweis einer zweijährigen Berufserfahrung wünschenswert.

Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass die in Z 2 genannte „nasogastrale Sonde“ ident ist mit der in § 15 Abs. 2 Z 11 angeführten „transnasalen Magensonde“. Eine einheitliche Verwendung von Begriffen wird vorgeschlagen.

In Z 4 erscheint in Hinblick auf mögliche Nebenwirkungen die Ergänzung „ausgenommen Zytostatika“ wichtig.

Alternativ wird vorgeschlagen den Berechtigungsumfang wie folgt zu regeln:

„Abschluss und Wiederanschluss von bereits laufenden Infusionen bei peripheren Venenverweilkanülen sowie An- und Abschluss von Infusionen bei liegendem peripheren venösem Gefäßzugang oder subcutan zur reinen Flüssigkeitssubstitution (ohne zusätzliche Wirkstoffe)“

In Z 5 sollte das Wort „vorgegebener“ durch „verordneter“ ersetzt werden.



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

Zu Art. 1 Z 49 - § 97 Abs. 1 GuKG

Diese Bestimmung schränkt die Berufsausbildung und Berufswahl ein. Dies scheint nicht plausibel, weil ohnehin eine vertikale Durchlässigkeit der Qualifikationen angestrebt wird. Auch Personen, die als berufliche Erstausbildung vorerst nur eine einjährige Ausbildung zur Pflegeassistenz machen wollen, sollten diese Möglichkeit haben.

Zu Art. 1 Z 62 - § 117 Abs. 22 GuKG

Die lange Übergangszeit für die Überführung des derzeitigen gehobenen Dienstes auf Fachhochschulniveau bis 2024 ist zu hinterfragen. Ein früherer Entfall der Ausbildung an Krankenpflegeschulen (z. B. ab 2020) würde auch zu mehr Klarheit hinsichtlich EU-Berufsanerkennung führen.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

Dr. Josef Probst
Generaldirektor

