

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

der Abgeordneten Eva Mückstein, Judith Schwentner; Karl Öllinger, Freundinnen und Freunde

betreffend **Gesundheits- und Krankenpflegegesetz: Mindestpersonalschlüssel, Auslaufen der Pflegeassistenz-Ausbildung und Wartezeiten für MRT-/CT-Untersuchungen**

eingebraucht im Zuge der Debatte über den Bericht des Gesundheitsausschusses über die Regierungsvorlage (1194 d.B.): Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifeprüfungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2016) (1240 d.B.)

BEGRÜNDUNG

Die Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG-Novelle 2016) bringt umfangreiche Verbesserungen für den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege. Dazu zählt die in Aussicht gestellte vollständige Überführung der Ausbildung in den tertiären Sektor, die Aktualisierung der Tätigkeitsbereiche mit der Möglichkeit Kompetenzen zu vertiefen und zu erweitern, sowie die Ausweitung der Kompetenzen bei der medizinischen Diagnostik und Therapie und eine vereinfachte und praxisnahe Delegationsmöglichkeit von ärztlichen Tätigkeiten an Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen.

Gleichzeitig mit der Aufwertung der dreijährigen Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege wurde die Pflegehilfe zur Pflegeassistenz (einjährige Ausbildung) aufgewertet und die Pflegefachassistenz (zweijährige Ausbildung auf Sekundarstufe II) neu geschaffen.

Die Pflegeassistenz umfasst die fachgerechte Durchführung der übertragenen pflegerischen Maßnahmen und ärztlichen Tätigkeiten unter regelmäßiger Aufsicht durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Zu ihrem Tätigkeitsbereich zählt u.a. die Durchführung von pflegerischen Maßnahmen, aber auch die venöse Blutentnahme, Verabreichung von Arzneimitteln, subkutanen Insulininjektionen, Wundversorgung, Sondenernährung.

Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz umfasst die eigenverantwortliche Durchführung aller Tätigkeiten der Pflegeassistenz sowie der ihr von ÄrztInnen übertragenen Tätigkeiten wie das Legen und Entfernen von Magensonden, Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern bei Frauen, Ab- und Anschluss von laufenden Infusionen etc. Die Tätigkeiten können ohne Aufsicht durchgeführt werden.

Von FachexpertInnen wird kritisiert, dass das Berufsbild und die Kompetenzen für eine zweijährige Ausbildung zu umfassend sind und den Rahmen einer zweijährigen Ausbildung auf Sekundarstufe II sprengen.

Die Anforderungen an die Pflege im stationären Bereich (Langzeitpflege und medizinische Versorgung) sowie in der mobilen Pflege wachsen stetig.

Mit der Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG-Novelle 2016) werden aber keine Vorgaben gemacht, wie die einzelnen Berufsgruppen (künftige Dreiteilung) in der Praxis eingesetzt werden. Es ist zu befürchten, dass in Zukunft jene die Hauptlast der alltäglichen Pflege tragen, die kürzer ausgebildet und daher auch kostengünstiger angestellt werden können. Um die Pflege- und Betreuungsqualität aufrecht zu halten und Vergleichbarkeit zwischen den Bundesländern herzustellen sind bundesweit einheitliche Mindestpersonalschlüssel eine begleitende Notwendigkeit, die das Verhältnis von diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz bestimmen.

Damit soll die Qualität der Pflege für die PatientInnen sichergestellt und die Arbeitsbelastung für die in den Pflegeberufen Tätigen – überwiegend Frauen – reduziert werden.

Qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung kann nur passieren, wenn genug qualifiziertes Personal zur Verfügung steht, das auch gemäß seiner Ausbildung eingesetzt wird. Die pflegerischen Anforderungen sind aufgrund der demografischen Entwicklung und dem Anstieg an chronischen Leiden, der Zunahme von Mehrfacherkrankungen in Folge des Alterungsprozesses sowie der wachsenden Zahl an demenzerkrankten Menschen enorm angestiegen.

Die Forderung nach einem österreichweit einheitlichen Mindestpersonalschlüssel wird seit Jahren von Gewerkschaft, Arbeiterkammer, Bundesverband der Alten- und Pflegeheime, Volksanwaltschaft, Pflegeverband, Rechnungshof sowie der Reformarbeitsgruppe Pflege unisono geteilt.

Die GuKG-Novelle 2016 sieht weiters vor, dass PflegeassistentInnen ab 2025 nur noch in Pflegeheimen und nicht mehr in Krankenanstalten eingesetzt werden können. Diese Regelung wird auf Druck der Länder eingeführt, weil diese in der personalintensiven Langzeitpflege einen Pflegeberuf fordern, der weniger kostet als die besser ausgebildeten PflegefachassistentInnen und diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen. Auf Kosten der pflegerischen Qualität für die PatientInnen wird hier versucht Geld einzusparen.

Für die PatientInnen und Beschäftigten in der Langzeitpflege sollten aber die gleichen Bedingungen gelten wie in Krankenanstalten. Deshalb sollte nach einer angemessenen Übergangsfrist die Ausbildung zur Pflegeassistenz auslaufen.

Der Assistenzberuf zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sollte ausschließlich die zweijährig ausgebildete Pflegefachassistenz sein.

Der gegenständliche Ausschussbericht schlägt dem Nationalrat die Annahme der Entschließung in Anhang 2 betreffend die Einrichtung einer Telefonhotline bei langen

Wartezeiten auf MRT- und CT-Untersuchungen vor. Dieser Ausschussantrag ist nicht weitgehend genug.

Diverse Medienberichte, aber auch der Test des Konsumentenmagazins „Konsument“ (Nr. 4/2016) haben nicht nur überlange und auch stark divergierende Wartezeiten bei Untersuchungen in Instituten für bildgebende Diagnostik ergeben, sondern auch terminliche Vorreihungen, wenn private Zuzahlungen erfolgen. Diese Praktiken sind inakzeptabel, vor allem bei schwerkranken Menschen, die auf rasche Untersuchungsergebnisse angewiesen sind.

Die kassenfinanzierte MRT- und CT-Untersuchung wurde 2013 vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger rationiert und gedeckelt. Seither kommt es immer wieder zu unerträglich langen Wartezeiten für die PatientInnen. Einzige Möglichkeit, die langen Wartezeiten zu umgehen, sind Privatzahlungen, und zwar in einer Höhe, die für ein solidarisches Gesundheitssystem nicht länger vertretbar ist.

Der Hauptgrund für die Wartezeiten und Missstände ist die zwischen dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger und dem Verband der Gesundheitsbetriebe abgeschlossene Honorarvereinbarung, die auch zwischen den Vertragspartnern höchst umstritten ist. Auch Volksanwalt Günther Kräuter kritisierte die herrschenden Zustände erst im Juni 2016 aufs Schärfste: „Diese geltende Vereinbarung führt dazu, dass freie Kapazitäten nur gegen zusätzliche private Zahlungen von ohnehin sozialversicherten Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen.“ Daraus resultiert eine Zwei-Klassen-Medizin: Diejenigen, die sich die Zuzahlung oder Privatzahlung leisten können, sind in der Lage, rasch zu einer bildgebenden diagnostischen Abklärung zu kommen. Auch PatientInnen mit einer Verdachtsdiagnose auf Krebs haben oft wochenlange Wartezeiten auf ein MR oder CT in Kauf zu nehmen, was vollkommen inakzeptabel ist.

Der Antrag sieht deshalb vor, dass ein Maßnahmenplan erstellt wird, durch den schwerkranke Menschen ohne Verzögerung Zugang zu bildgebenden Untersuchungen erhalten.

Die unterfertigenden Abgeordneten stellen daher folgenden

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

Der Nationalrat wolle beschließen:

- „1. Die Bundesregierung wird aufgefordert, dem Nationalrat die gesetzlichen Grundlagen zur Beschlussfassung vorzulegen, die sicherstellen, dass es österreichweit künftig einheitliche Mindeststandards zum Personaleinsatz von diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen, PflegefachassistentInnen und PflegeassistentInnen gibt. Der Anteil der diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen hat in Krankenanstalten mindestens 50 % zu betragen, um die pflegerische Qualität sicherzustellen.
2. Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wird aufgefordert, dem Nationalrat ein Gesetz zur Beschlussfassung vorzulegen, das ein Auslaufen der einjährig ausgebildeten Pflegeassistenz bis 2020 vorsieht.
3. Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen wird ersucht, spätestens bis Ende 2016 mit allen dafür zuständigen Stellen Maßnahmen zu vereinbaren, die sicherstellen, dass
 - a) die Wartezeiten der PatientInnen auf eine MRT- oder CT-Untersuchung kürzer werden sowie
 - b) in medizinisch dringenden Fällen umgehend eine kassenfinanzierte bildgebende Untersuchung ermöglicht wird, ohne Zuzahlungen leisten zu müssen.“



