

10.51

Abgeordnete Ulrike Königsberger-Ludwig (SPÖ): Frau Präsidentin! Geschätzte Frau Ministerin! Geschätzte Kolleginnen und Kollegen! Geschätzte Zuseherinnen und Zuseher! Lieber Herr Kollege Loacker, ich denke, das wichtigste im Pflegebereich, im Krankenhaus und auch in den Pflegeheimen ist, dass es ein gutes Zusammenwirken aller dort Beschäftigten gibt – der Ärzte und Ärztinnen, der Pflegerinnen und Pfleger –, denn dann bin ich mir sicher, dass das, was wir alle wollen, nämlich dass der Mensch, der Patient/ die Patientin im Mittelpunkt steht, auch gut gelingen kann.

Ich glaube auch – was du angesprochen hast –, dass gerade mit diesem Gesetz die Karrierechancen im Bereich der Pflege verbessert werden. Die Durchlässigkeit wird durch diese dreigliedrige Ausbildung massiv erhöht, und deswegen verstehe ich das Argument, das du gebracht hast, dass es keine Durchlässigkeit und keine Karrierechancen gibt, eigentlich nicht zur Gänze. Ich glaube, mit dieser Novelle wird genau darauf ganz besonders hingearbeitet und es wird auch bessere Karrierechancen für MitarbeiterInnen in diesem Bereich geben.

Geschätzte Damen und Herren, ich möchte aber auf einen anderen Punkt in der GuKG-Novelle eingehen, den wir auch schon sehr lange verhandelt haben und in den nächsten Tagen noch verhandeln werden, das sind die Betreuung, die Pflege und die medizinische Versorgung von Menschen mit Behinderung in Behinderteneinrichtungen.

Dazu muss man wissen, dass Menschen mit Behinderungen in Einrichtungen leben, in Einrichtungen arbeiten und neben ihrem Dasein Pflege, Betreuung und auch medizinische Leistungen brauchen. All das basiert auf großer Beziehungsarbeit, all das geschieht auch mit großem Vertrauen. Es muss zwischen den BetreuerInnen und dem behinderten Menschen auch eine Vertrauensbasis geschaffen sein; und die Pflege ist in derartigen Lebenssituationen oft ein kleiner Bereich, wenn auch ein ganz wichtiger. Trotzdem hat die Beziehungsarbeit eigentlich im Vordergrund zu stehen. Deswegen war es wichtig, dass man ein lebensstaugliches Modell schafft, ein Modell, das auch dem Gedanken der Inklusion entspricht, und dass man auch für diesen Bereich eine Lösung findet.

Im Jahr 2008 ist eine Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes umgesetzt worden, mit der das sogenannte UBV-Modul eingeführt wurde. Trotzdem sind Fragen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen offen geblieben, was oft zu Verunsicherungen geführt hat und dazu, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oft, wie es immer gesagt wird, im Graubereich gearbeitet haben und dass die Lebenssituation der Menschen manchmal auch nicht richtig abgebildet worden ist.

Mit dieser Novelle wird im Ärztegesetz eine wirklich gute Regelung gefunden, nämlich das Delegationsrecht. Die Möglichkeit der Delegation wird an die Laien angepasst, das heißt, man hat einen ähnlichen Status wie ein Angehöriger. Das bleibt auf zwölf Menschen beschränkt und muss unter einer ordentlichen Kontrolle und natürlich auch unter Anleitung eines Mediziners stattfinden. Das ist sehr, sehr wichtig; und ich glaube, damit wird wirklich ein ganz, ganz wichtiger Schritt in Richtung der tatsächlichen Lebenssituation für Menschen mit Behinderung in den Einrichtungen gesetzt.

Mit der Ausschussfeststellung, die wir im Gesundheitsausschuss beschlossen haben, wird das auch für den Bereich der Pflege umgesetzt und damit dem Anliegen von Behinderteneinrichtungen wirklich entsprochen. Ich möchte mich da ganz herzlich bei der Frau Ministerin und bei den MitarbeiterInnen des Gesundheitsministeriums für die Offenheit, für das Verständnis und auch für die Bereitschaft, immer wieder Expertinnen und Experten anzuhören, um eine wirklich alltagstaugliche Lösung zu finden, bedanken.

Soweit ich informiert bin, gibt es bereits einen Termin, zu dem dann die Ausschussfeststellung tatsächlich umgesetzt wird. Man muss dabei aus meiner Sicht ganz besonders darauf achten, dass die Qualität gesichert bleibt. Was meine ich damit? – Man muss darauf achten, dass die Qualität **am** Menschen gesichert bleibt. Es muss aber auch die Rechtssicherheit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gewährleistet werden, und natürlich, wie ich vorhin schon angesprochen habe, soll dem Gedanken der Inklusion Rechnung getragen und die Lebensrealität der Menschen am besten abgesichert werden.

Mit der Ausschussfeststellung und mit den Gesprächen, die folgen werden, wird das aus meiner Sicht bestmöglich abgebildet werden. Dafür möchte ich mich noch einmal herzlich bei dir, liebe Frau Ministerin, bedanken.

Ich bringe noch folgenden Antrag ein:

Abänderungsantrag

der Abgeordneten Spindelberger, Rasinger, Mückstein, Königsberger-Ludwig, Huainigg, Kolleginnen und Kollegen zum Gesetzentwurf im Bericht des Gesundheitsausschusses 1240 der Beilagen:

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

Der eingangs bezeichnete Gesetzesantrag wird wie folgt geändert:

„Artikel 1 (Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) wird wie folgt geändert:

a) In Z 1 wird im Inhaltsverzeichnis der Eintrag „§ 22b ... Palliativversorgung“ durch den Eintrag „§ 22b ... Hospiz- und Palliativversorgung“ ersetzt.

b) In Z 21 lautet § 17 Abs. 2 Z 9:

„9. Hospiz- und Palliativversorgung“

c) In Z 22 lautet § 22b samt Überschrift:

„Hospiz- und Palliativversorgung“

§ 22b. (1) Die Hospiz- und Palliativversorgung umfasst die Pflege und Begleitung von Menschen mit einer fortschreitenden unheilbaren und/oder lebensbedrohlichen Erkrankung und von sterbenden Menschen sowie von deren An- und Zugehörigen vor dem Hintergrund eines umfassenden bio-psycho-sozialen Verständnisses von Krankheit unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts und Berücksichtigung des Patientenwillens mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern, insbesondere

1. das Erkennen und Vermindern von Risiken und Problembereichen,
2. die Informationssammlung zum Lebensweg und zu den Lebenserfahrungen als Teil des Pflegeassessments (Biografiearbeit in der Pflege),
3. psychosoziale Interventionen, insbesondere mittels wahrnehmungs- und körperbezogenen sowie verhaltensorientierten Konzepten, kognitiver Stimulation bzw. kognitivem Training, Aktivitätsaufbau, Aromapflege und Entlastungsstrategien,
4. den Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung,
5. die Progressionsverzögerung und
6. das Monitoring der medikamentösen Symptombehandlung.“

Abschließend möchte ich noch sagen, dass es mir ganz wichtig ist, im Bereich der Pflege und Betreuung nicht von gehobenen und niedrigeren Diensten zu sprechen, weil ich davon überzeugt bin: Jeder Dienst am Menschen ist ein wertvoller Dienst.
*(Beifall bei der SPÖ und bei Abgeordneten der ÖVP. – Abg. **Belakowitsch-Jenewein**:
Heißt aber so: Höherer und gehobener Dienst!)*

10.57

Präsidentin Doris Bures: Der Abänderungsantrag ist ordnungsgemäß eingebracht und steht mit in Verhandlung.

Der Antrag hat folgenden Gesamtwortlaut:

Abänderungsantrag

der Abgeordneten Spindelberger, Rasinger, Mückstein, Königsberger-Ludwig, Huainigg und Kolleginnen und Kollegen

zum Gesetzentwurf im Bericht des Gesundheitsausschusses 1240 der Beilagen über die Regierungsvorlage 1194 der Beilagen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Berufsreifepfprüfungsgesetz und das Ärztegesetz 1998 geändert werden (GuKG-Novelle 2016):

Der Nationalrat wolle in zweiter Lesung beschließen:

Der eingangs bezeichnete Gesetzesantrag wird wie folgt geändert:

Artikel 1 (Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) wird wie folgt geändert:

a) In Z 1 wird im Inhaltsverzeichnis der Eintrag „§ 22b ... Palliativversorgung“ durch den Eintrag „§ 22b ... Hospiz- und Palliativversorgung“ ersetzt.

b) In Z 21 lautet § 17 Abs. 2 Z 9:

„9. Hospiz- und Palliativversorgung“

c) In Z 22 lautet § 22b samt Überschrift:

„Hospiz- und Palliativversorgung

§ 22b. (1) Die Hospiz- und Palliativversorgung umfasst die Pflege und Begleitung von Menschen mit einer fortschreitenden unheilbaren und/oder lebensbedrohlichen Erkrankung und von sterbenden Menschen sowie von deren An- und Zugehörigen vor dem Hintergrund eines umfassenden bio-psycho-sozialen Verständnisses von Krankheit unter Wahrung des Selbstbestimmungsrechts und Berücksichtigung des Patientenwillens mit dem Ziel, die Lebensqualität zu verbessern, insbesondere

- 1. das Erkennen und Vermindern von Risiken und Problembereichen,*
- 2. die Informationssammlung zum Lebenswerdegang und zu den Lebenserfahrungen als Teil des Pflegeassessments (Biografiearbeit in der Pflege),*
- 3. psychosoziale Interventionen, insbesondere mittels wahrnehmungs- und körperbezogenen sowie verhaltensorientierten Konzepten, kognitiver Stimulation bzw. kognitivem Training, Aktivitätsaufbau, Aromapflege und Entlastungsstrategien,*
- 4. den Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung,*

5. die Progressionsverzögerung und

6. das Monitoring der medikamentösen Symptombehandlung.“

Begründung:

Zu Artikel 1 (GuKG):

Hospiz- und Palliativversorgung ist nach der Definition der World Health Organization, 2002 ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen und ihrer Familien, welche sich im Erleben und der Auseinandersetzung mit einer lebensbedrohlichen, unheilbaren und fortschreitenden Krankheit befinden. Dies soll erfolgen durch Prävention und Linderung von Leiden, durch eine frühzeitige Identifikation, tadellose Einschätzung und Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Ereignissen physischer, psychischer, sozialer, kultureller und spiritueller Aspekte.

Präsidentin Doris Bures: Als Nächste zu Wort gemeldet ist Frau Abgeordnete Weigerstorfer. – Bitte.