Stellungnahme GuKG – Novelle 2015 aus der Vinzenz Gruppe Wien

Der uns zur Kenntnis gelangte Entwurf des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes hat uns veranlasst, diese Zeilen zu schreiben. Grundsätzlich erlauben wir uns festzuhalten, dass das gesamte Gesetz besser noch einmal überarbeitet werden sollte. Wir haben in Österreich die höchste Ärztedichte in ganz Europa. Im geplanten GUKG hat es jedoch den Anschein, dass es eine weitere Entlastung der Ärzte, durch Personen aus dem GUKG, vorantreiben soll. Das ist weder im Sinn der im GUKG beschriebenen Berufsgruppen, noch zum Wohl der Patienten und Patientinnen.
Die Eigen- und Selbstverantwortung, im Besonderen bei der Dipl. Pflege, wird bei ausschließlich pflegerelevanten Angelegenheiten in ärztliche Abhängigkeit gesetzt.

Grundsätzlich ist die Initiative für diese Reform zu begrüßen. Positiv fällt die Überführung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bildungssektor auf. Dass die bisherigen Tätigkeitsbereiche in Kompetenzbereichen neu definiert wurden, ist begrüßenswert. Felder, die der Pflege längst erschlossen hätten werden sollen, bleiben jedoch unerwähnt – Family Health Nursing, Community Nursing, Schulgesundheitspflege, Advanced Nursing Practice,…

Ein wichtiger Punkt, der im Zuge einer solchen Reform nicht unbeachtet bleiben dürfte, ist die Verordnung von Heilbehelfen und Verbandsmaterial durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

Folgende Punkte im § 15 sehen wir als problematisch:

- Durchführung Diagnostischer Programme (z.B. auch Radiologische, Programme?) Dieser Punkt lässt enorm viel Interpretationsraum
- Bedienung von zu und Ableitenden Systemen (welche?) Dieser Punkt lässt enorm viel Interpretationsraum
- Durchführung medizinisch-therapeutische Interventionen (sehr offen gehalten und bedeutet das die Pflege die Blutbefunde kontrollieren muss und die Therapie anpassen)
- Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Test

Es gibt Bereiche, die von der Berufsgruppe der Ärzte aber auch der Dipl. Fachkraft durchgeführt werden. Das ist gut so. Jedoch darf es nicht dazu führen dass eine Berufsgruppe nach unten delegieren darf, sich somit für andere Aufgaben frei spielen kann, jedoch der anderen Berufsgruppe Personalressourcen und Zeitressourcen fehlen. Das würde unweigerlich auf Vernachlässigung der eigenverantwortlichen Tätigkeit oder der delegierten Tätigkeit führen.

Da in Spezialbereichen eine Zusatzausbildung nicht mehr, wie bisher nach 5 Jahren, notwendig ist sondern sich nur noch nach den, vom Land festgelegten Strukturqualitätskriterien richtet, befürchten wir, dass in Zukunft weniger ausgebildet werden wird.

Große Irritationen hat auch § 17 (3) ausgelöst. Hier wird der Österreichischen Ärztekammer die Möglichkeit bzw. das Recht eingeräumt, *[…] weitere Spezialisierungen einschließlich der Qualifikationsan-*

forderungen durch Verordnung festzulegen. Eine derartige Einmischung der Ärztekammer in das Berufsrecht der Pflege stellt aus Sicht der Kolleginnen und Kollegen und auch aus meiner Sicht einen inakzeptablen Umstand dar.

Ebenfalls ist der Einsatz von Assistenzberufen in Spezialbereichen vorgesehen, was zu einem weiteren, Qualitätsverlust führen wird. Da nur sehr wenige Tätigkeiten dem Gehobenen Dienst vorbehalten sind, wird der Bedarf an gehobenem Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zugunsten der Assistenzberufe sinken – denn bei der PFA ist auch keine Aufsicht nötig.

Auch die Ausweitung der Tätigkeitsbereiche der Pflegeassistenz und der Pflegefachassistenz sind kritisch zu sehen. Diese könnten künftig mit einer kürzeren Ausbildungsdauer dieselbe Verantwortung tragen wie bisher der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege. Da die bisherige Ausbildungsdauer (für das definierte Tätigkeitsfeld) keinesfalls überdimensioniert war, lässt dies nur den Schluss zu, dass die Versorgungsqualität, zugunsten einer Kostenersparnis, gezielt reduziert werden solle. Eine derartige Entwicklung ist jedenfalls abzulehnen.

Momentan scheint die Dauer der geplanten Ausbildung weder für die Pflegeassistenz noch für die Pflegefachassistenz in einer sinnvollen Relation zu dem geplanten Tätigkeitsfeld zu stehen. Die geplante Ausbildungsdauer von zwei bzw. vier Semestern erscheint vor dem Hintergrund, welch anspruchsvolle Tätigkeiten übernommen werden sollen, mehr als problematisch. Hier ist zu bedenken, dass auch die Pflegeassistenz künftig eine „Anwaltschaftsfunktion“ für die Patientinnen und Patienten übernehmen wird müssen. Krankenbeobachtung (§ 83 (1)) stellt somit einen wesentlichen Schwerpunkt im Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz dar. Mit einer einjährigen Ausbildung erscheint es jedoch unmöglich, derart komplexe Aufgaben zu übernehmen.

Es muss gewährleistet bleiben, dass die Dipl. Fachkraft ihrer Verantwortung nachkommen kann. Bei direkten Anordnungen durch Ärzte an die Pflegeassistenz wird die übergeordnete Funktion der Fachkraft in deren Funktion unterlaufen. Das würde zu Unklarheiten führen und birgt Gefahrenpotential für Patienten. Pflegerelevante Angelegenheiten müssen in der Hierarchie der Pflege geregelt sein. Verantwortung an Pflegeassistenzberufe zu delegieren sollte ausschließlich der Dipl. Fachkraft obliegen. Die Dipl. Fachkraft kann aus Ihrer Eigenverantwortung Tätigkeiten an Pflegeassistenzberufe delegieren.

Außerdem müssen auch die Entlohnungsmodalitäten entsprechend reformiert werden – neue Berufsgruppen, auch vor dem Hintergrund von Änderungen der Tätigkeitsbereiche, dürfen nicht einfach mit der Intention einer Kostenreduktion, in bestehende Gehaltsschemata „hineingebastelt“ werden – es bedarf einer grundlegenden und zukunftsorientierten Anpassung der Lohnschemata!

Helga Kien, MA - BRV OSS und Vorsitzende des Teilkonzerns der Vinzenz Gruppe Wien

Gerald Mjka, BRV GöHei und Mitglied des Teilkonzerns