

Vorläufige Stellungnahme der AK Salzburg zur GuKG-Novelle (incl. Besprechung mit FGV und ExpertInnen am 18.8.)

Vorab:

Wir begrüßen die große Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Allerdings bedauern wir, dass die Ankündigung der Bundesregierung in ihrem Arbeitsprogramm bis 2018 die Ausbildung zu Betreuungs- und Pflegeberufen zu verbessern und an das Regelbildungswesen anzubinden, nur in Ansätzen gelungen ist.

Die Arbeiterkammer befürwortet die vorgesehene Akademisierung der gehobenen Pflege. Dem ersten Schritt in diese internationale Ausrichtung muss der 2. Schritt folgen, auch ein Masterstudium ist vorzusehen.

Ergänzend zu dieser großen Reform braucht es anlässlich der gesetzlichen Regelung der Primärversorgung klare Kompetenzen für die Pflege und eine kluge neue Arbeitsteilung zwischen Pflege und Medizin.

Da mit der neuen Ausbildung an der FH das Taschengeld entfällt, regen wir an, für Pflichtpraktika mit hohem Nutzen für die Allgemeinheit ab einem gewissen Stundenausmaß ein Praktikumsentgelt und eine Pflichtversicherung vorzusehen. Jedenfalls wäre ein derartiges Entgelt für die Pflegeausbildung gerechtfertigt.

Für die bestehende Gesundheits- und Krankenpflege ist ein regionales Aufschulungsangebot zu schaffen. Damit wird die Akzeptanz der Neuregelung der Ausbildung sicher erhöht.

Um der immer wieder heraufbeschworenen Gefahr einer globalen Dequalifikation durch die geplante Novelle zu begegnen, empfehlen wir dringend eine bundesweit einheitliche Methodik zur Personalberechnung.

Die Regierung hat einen Zeitplan für die Schaffung der sogenannten Unterstützungskräfte vorzulegen. Es handelt sich dabei nicht um einen Gesundheitsberuf. Wünschenswert wären entweder Servicehelfer nach deutschem Vorbild oder ein Lehrberuf mit Elementen der Verwaltung, Hygiene und Gastronomie.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

§ 1: Wir halten die Dreigliedrigkeit der Pflegeberufe für problematisch. Zum einen ist die Gesundheitsversorgung durch Angehörige der Pflege zu bedeutend, um nach einem Jahr Ausbildung wichtige Aufgaben zu übernehmen. Zum anderen kann das Thema der Sozialbetreuungsberufe besser gelöst werden als durch die Einführung der allgemeinen Pflegeassistenz. Um die Komplexität und Absurdität zu zeigen, verweisen wir auf § 83 (1)Z 3: Pflegeassistenten müssten - ohne Einschränkung - die ihnen von Angehörigen des gehobenen Dienstes angeordneten Pflegemaßnahmen durchführen. Dazu braucht es wohl eine umfassende Ausbildung. Wir schlagen daher als Standard die Pflegefachassistenz vor. Die in den Vorverhandlungen angekündigten Unterstützungskräfte können eine wertvolle Entlastung für Medizin und Pflege werden und gleichzeitig ein Einstieg in einen späteren Gesundheitsberuf sein. Wichtig ist ein durchlässiger Übergang zur Pflegefachassistenz.

§§ 2, 12: Die Beibehaltung der Berufsbezeichnung Krankenschwester ist anachronistisch. Dieser antiquierte Name ist zu streichen.

§ 3d: Einführung des Pflegepraktikums für Studierende, die auf eine Salzburger Anregung zurückgeht, wird ausdrücklich begrüßt.

§ 12 (5) des Entwurfs vom November 2014 sollte beibehalten werden:

“Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege (Family Health Nursing), der Schulgesundheitspflege (School Nursing), der gemeindeorientierten Pflege (Community Nursing) sowie der bevölkerungsorientierten Pflege (Public Health Nursing).“

Eine Ergänzung um die betriebsorientierte Gesundheitspflege ist sinnvoll.

§ 14: Vorbemerkung: Im Sinne einer modernen Arbeitsteilung in der Gesundheitsversorgung müssen die Aufgaben zwischen Medizin und Pflege klug aufgeteilt werden. Daher sollten die Kernkompetenzen erweitert werden und nicht - wie im § 15 festgelegt - vor allem Teilzuständigkeiten des ehemaligen Turnusarztes auf die gehobene Pflege delegiert werden können. Die Verlagerung von Tätigkeiten des §15 auf § 14 ist nochmals mit den FachexpertInnen zu diskutieren.

§ 14 (2) 1 ergänzen um „unter Einbeziehung der vorhandenen Ressourcen“.

§ 14 (2): Erweiterung um die eigenständige Verordnungskompetenz für alle Leistungen, die für einen praxisnahen, arbeitsteiligen und interprofessionell gelebten medizinisch-pflegerischen Alltag erforderlich sind, insbesondere Pflegeutensilien, pflegeindizierter Arzneimittel und sonstige Hilfsmittel

§ 14 (2) Erweiterung um die Anforderung von Tätigkeiten anderer Gesundheitsberufe, insbesondere Physiotherapie, Diätologie.

§ 14 (2): Erweiterung um konservative Wundversorgung.

§ 14 (2): Erweiterung um „Dokumentation des Pflegeprozesses“ (wie im geltenden § 14 (2) Z 8.

§ 15 muss die Schriftlichkeit der ärztlichen Anordnung aus Gründen der Rechtssicherheit auch in Zukunft enthalten. Moderne Methoden wie SMS, email u. ä. sind zulässig. Entscheidend ist die Nachweisbarkeit. Geeignete Pauschalregelungen können ermöglicht werden.

Der Inhalt des § 15 (2) des gültigen Gesetzes soll in die Erläuterungen aufgenommen werden um klarzustellen, dass es keine Veränderung der Aufteilung der Verantwortung bei Anordnung und Durchführung gibt.

§15 (2): Erweiterung um eine neue Ziffer: Verordnungsbefugnis hinsichtlich der Weiterverschreibung von Arzneimitteln.

§ 15 (2) Z 3: Die Punktation und Blutentnahme aus der Arterie Radialis sowie Vorbereitung und Anschluss von „intraarteriell oder über Plexuskatheder zu applizierende Infusionen“ (Teil von **§ 15 (2) Z 5**) sollen nur bei entsprechender Spezialisierung gemäß § 17 in den Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege fallen.

§ 15 (2) Z 10: Textvorschlag: chirurgische Wundversorgung, einschließlich Anlegen, Abnehmen und Wechseln von Verbänden und Bandagen“.

§ 15 (2) Z 11: „transnasal“ streichen! Damit können alle Magensonden gelegt werden.

§ 15 (3): Es fehlen die Bereiche der physikalischen Therapie, obwohl diese Tätigkeiten gemäß § 15 (4) delegierbar sind. Unlogisch!

§ 16 (3) neue Ziffer: „Steuerung, Organisation und Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses einschließlich der klinischen Triage nach internationalen Standards“.

§ 16 (3) neue Ziffer: „Sicherstellung der Behandlungskontinuität in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Gesundheitsberufen“.

§ 17 (2): Umformulierung: „Zur Erweiterung und **Vertiefung** der beruflichen Kompetenzen können Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sowie Kompetenzen für Lehr- und Führungsaufgaben erwerben.“

§ 17 (2) neue Ziffer: „Geriatric und Langzeitpflege“.

§ 17 (2) neue Ziffer: „Kinderintensivpflege und Neonatologie“.

§ 17 (2) neue Ziffer: „Familiengesundheitspflege“.

§ 17 (2) neue Ziffer: „Versorgung chronisch kranker Menschen“.

§ 17 (2) neue Ziffer: „Wundmanagement“.

§ 17 (2) neue Ziffer: „Kontinenz- und Stomaberatung“.

§ 17 (3) neu: Die dafür notwendigen Ausbildungsangebote sind an geeigneten Bildungseinrichtungen bzw. an Einrichtungen des tertiären Bildungssektors zu schaffen. Die konkreten Inhalte, Rahmenbedingungen und Fristen sind im Verordnungswege festzulegen.

§ 17 (3) wird zu (4): Die Anhörung der Österreichischen Ärztekammer ist zu streichen.

§ 65 c (2): Der Gesundheits- und Krankenpflegebeirat ist um einen fachkundigen Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung der ArbeitnehmerInnen zu ergänzen.

§§ 82 ff: Das Berufsbild des Pflegeassistenten mit nur einjähriger Ausbildung wird abgelehnt. Zumindest im Bereich der Gesundheitsberufe braucht es nur EINEN Assistenzberuf mit ZWEI-jähriger Ausbildung.

Vorbemerkung zu § 83: Da der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz in § 83 a des Entwurfs mit dem des § 83 verflochten ist, braucht es eine völlige Neuformulierung der Tätigkeiten für die Pflegefachassistenz. Der Gesetzesentwurf ist hier ohnedies verwirrend und mangelhaft.

§ 83 (1): Es fehlt die „Dokumentation der durchgeführten Pflegemaßnahmen“.

§ 83 (1) Z 3: bedeutet in Wahrheit, dass die Pflegeassistentz alles darf, was der gehobene Dienst darf und anordnet. Das scheint uns aufgrund der kurzen Ausbildung verantwortungslos.

§ 83 (1) Z 5 hat keine Einschränkungen und hieße, dass die Pflegeassistentz Auszubildende anzuleiten und zu unterweisen hat. Eine unverhältnismäßige Tätigkeit, die auf Auszubildende im eigenen Berufsfeld einzuschränken oder zu streichen ist.

§ 83 (1) neu: „Durchführung patientennaher Hygienemaßnahmen“.

§ 83 (3) Z 1: „Dispensieren und ...“.

§ 83 (3) Z 5: „Darmeinläufe und –spülungen“ streichen.

§ 83 (3) Z 6: korrigieren: „Anlegen, Wechseln und Abnehmen von Wickeln, Bandagen und Schutzverbänden“.

§ 83 (3) Z 8: „Mobilisation und Absaugen von Bronchialsekret ...“ streichen. Dieser Text fehlt im Übrigen in der Gegenüberstellung.

§ 83a (1) Z 2: „Legen und Entfernen von nasogastralen Sonden“ streichen.

§ 83 a (1) Z 3: „Setzen und Entfernen von transurethralen Sonden“ streichen.

§ 90 (3): Die freiberufliche Tätigkeit der Pflegefachassistentz wird abgelehnt.

Anmerkung: Bei § 90 stimmen Gesetzestext und Gegenüberstellung nicht überein.

§ 92: Die berufsbegleitende Ausbildung in Assistenzberufen muss möglich sein; die Dauer der Ausbildung ist daher flexibler zu gestalten.

§ 94 - Verkürzte Ausbildung für Mediziner – ist im Entwurf nicht mehr erhalten, in der Gegenüberstellung schon. Sollte die Regelung bleiben, wäre eine gleichartige Bestimmung für eine Anrechnung der Pflege zu schaffen.

§ 117 (22) ist eine unzumutbar lange Übergangsfrist und sollte von 2024 auf 2022 reduziert werden. Die Verordnungs-Ermächtigung der Bundesministerin für Gesundheit, einen späteren Zeitpunkt des In- und Außerkrafttretens zu bestimmen, ist eine Verunsicherung der bestehenden Schulen und der einzurichtenden Studienlehrgänge und ist zu streichen. Es braucht Klarheit.

Artikel 2 – Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

Die Schaffung der sozialversicherungsrechtlichen Vollversicherung sollte überdacht werden. Denn: sie ist unüblich für SchülerInnen, die Kosten werden zumindest bei privaten Einrichtungen oder Trägern außerhalb der Krankenhäuser überwältigt und bei berufsbegleitender Ausbildung führt sie zur Absurdität, dass jemand ohnedies sozialversichert ist und zusätzlich über die Ausbildungseinrichtung noch einmal versichert wird. Bei den MAB-Berufen hat die Vorgangsweise bereits zu großen Problemen geführt. Die Sozialversicherungspflicht für Praktika sollte alternativ überlegt werden.