

# Berufsgesetz NEU

## Ursachen und Folgen für PatientInnen und Pflegerberufe

Pflegenetz 2015

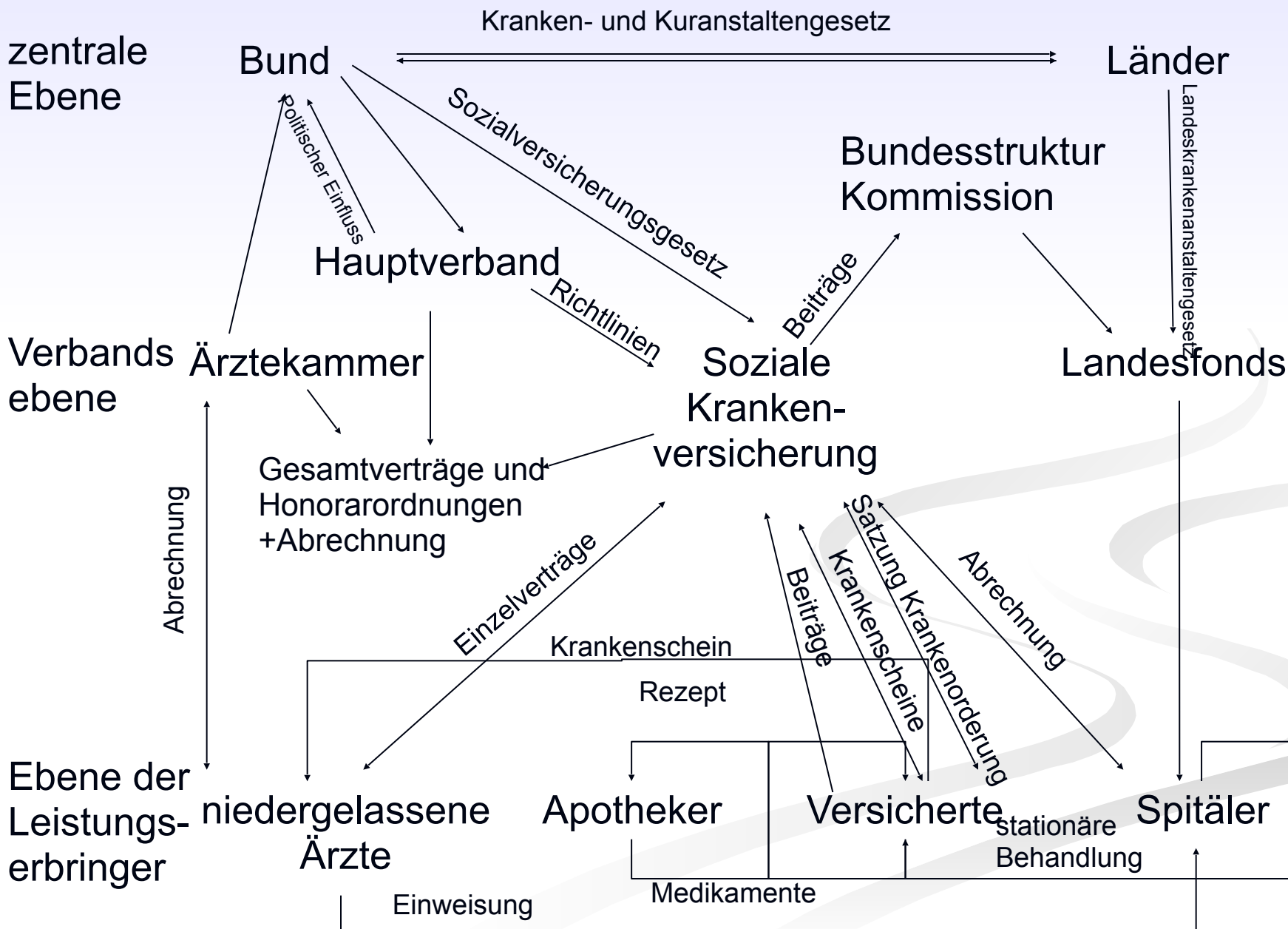
Günter Flemmich Prof. Dr.



Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,

**Hermann Hesse**

# Vereinfachte Darstellung des österreichischen Gesundheitswesens



## Gesundheitsziel

- neue Versorgungsmodelle
- Primärversorgung
- Zielsteuerungsverträge

## Handlungsfelder

- „best points of service“
- Entlastung der Stationen
- sektorenübergreifende Angebotsplanung
- **keine** Mehrfachbefundungen
- Medikamentenkommission:
- elektronische Gesundheitsakte
- Diagnose- und Leistungsdokumentation

Ausgabendämpfungseffekte

keine quantitativen Personalkriterien für medizinische Leistungen

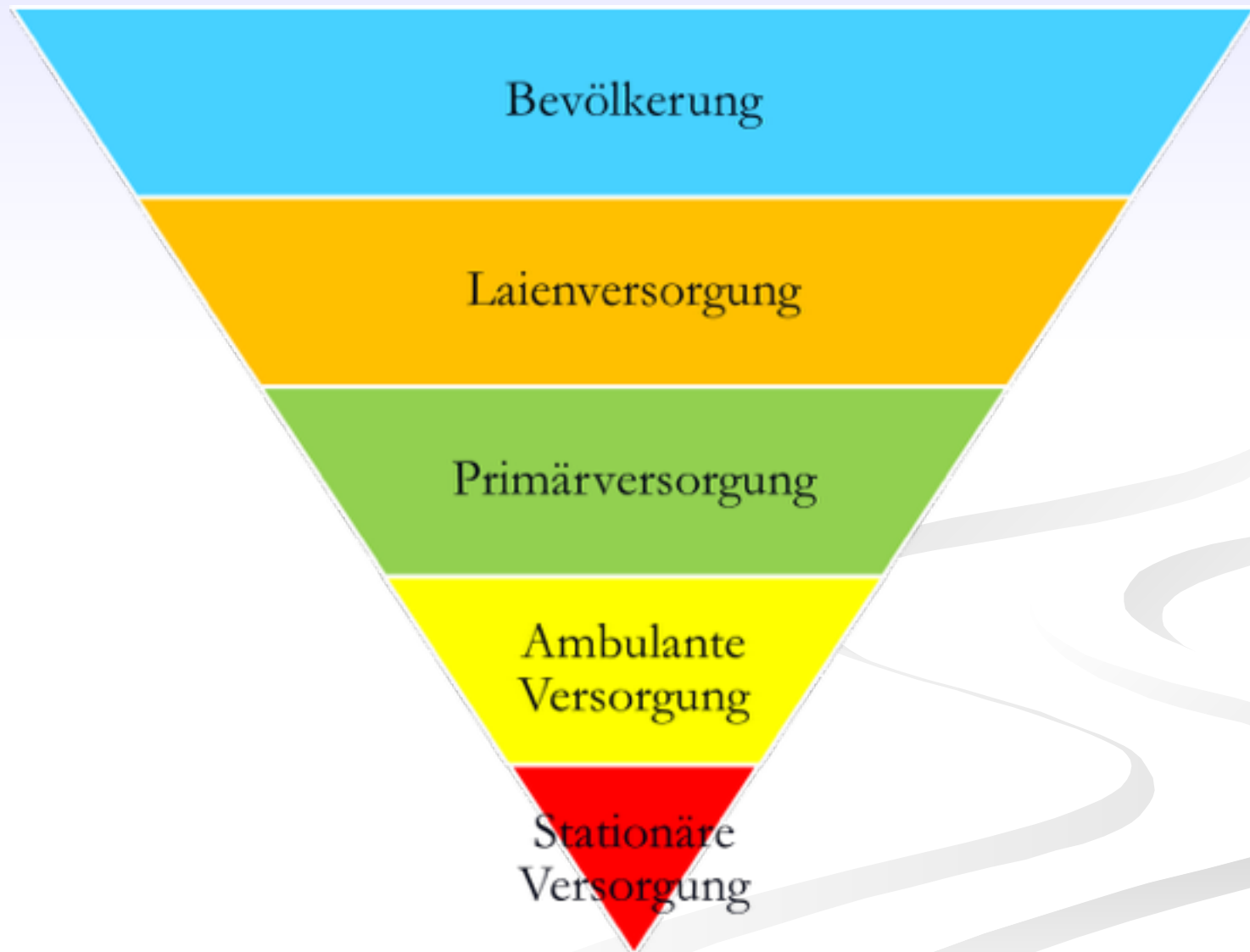
## Zielsteuerung

- Kurationsbedarf vermeiden oder verzögern
- Patientenbedarf der Versorgung anpassen
- BIP-Mittelfristprognose (+3,6%) für Gesundheitsausgaben
- Ausgabenobergrenzen

## Primärversorgung:

- Koordinierung der Behandlungsprozesse
  - Arbeitsteilige Kooperation der Gesundheitsberufe
  - Lotsenfunktion
- Organisationsmodelle

## Versorgungsstufenmodell:



**1. Ebene :**

Allgemeinmediziner/In,  
Ordinationsassistenz, DGKS/DGKP

**2. Ebene :**

Hebamme, Physiotherapeut/in, Ergotherapeut/in,  
Logopäde/in, Diätologe/in, Psychotherapeut/in,  
Psychologe/in, Sozialarbeiter/in, Mobile Dienste

**3. Ebene :**

Fachärzte/innen, Fachspezialist/in, Apotheken, Zahnärzte,  
Bandagisten, gesundheitliche Beratungszentren, Kinder-  
/Jugendwohlfahrt, Krankenhäuser, Pflegeheime, SV Träger

## Novelle 2015

### Pflegekompetenzen des Gehobenen Dienstes

Interventionen, Diagnostik, Forschung

### Notfallkompetenz

### Medizinische Kompetenzen des Gehobenen Dienstes

zB. Arzneimittel, Infusionen, Kathetern, Restharnbestimmung, chirurgische Wundversorgung und endoskopische Eingriffe, Magensonden, Darmeinläufe, Mieder, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen

Medizintechnik, diagnostische Programme, medizinisch-therapeutische Interventionen

Unterweisung von Patienten

## Interdisziplinäre Kompetenzen:

Gesundheitsförderung, Entlassungsvorbereitung,  
Weiterbetreuung, Gesundheitsberatung

## Spezialisierungen:

Kinder- und Jugendlichenpflege,  
Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege,  
Intensivpflege,  
Anästhesiepflege,  
Pflege bei Nierenersatztherapie,  
Pflege im OP,  
Krankenhaushygiene.

Lehr und Führungsaufgaben tertiäre Ausbildung

## Assistenz unter Aufsicht 1-jährige Ausbildung

Pflegeassessment, Information, Kommunikation und Begleitung, Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden, Handeln in Notfällen, Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie

**Handeln in Notfällen:** Herzdruckmassage und Beatmung Defibrillation, Verabreichung von Sauerstoff.

Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie, Arzneimittel, Insulininjektionen  
Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln,  
standardisierte Blut-Harn- und Stuhluntersuchungen

Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der Labordiagnostik  
Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Test),

Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern, Klistiere,  
Darmeinläufe,

Anlegen von Wickeln, Bandagen und Verbänden,

Sondenernährung bei liegenden Magensonden,

Mobilisation und Absaugen von Bronchialsekret in stabilen Pflegesituationen,

Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen)

einfache Wärme-, Kälte- und Lichtanwendungen.



## Fachassistenz: ohne Aufsicht 2- jährige Ausbildung

standardisierte diagnostische Programme (z.B. EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest),  
Legen und Entfernen von nasogastralen Sonden,  
Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern,  
An- und Abschluss von Infusionen bei liegendem periphervenösem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusion von Vollblut und/oder Blutbestandteilen, einschließlich der Entfernung des periphervenösen Gefäßzugangs,  
Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung.

# *GuKG Allgemeiner Teil*

Aufwertung des Berufsbilds

Aufhebung der speziellen Grundausbildungen

Überführung in den tertiären Sektor 2024

Sonderausbildung für

Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben

Entlastung der Ärzteschaft

Durchlässigkeit



Verantwortung für die unmittelbare und mittelbare  
Pflege von Menschen in allen Alters- und  
Versorgungsstufen

Abbau der Vorbehaltsbereiche Kinder u. Psychiatrie

Ablösung der Sonderausbildungen als  
Zusatzqualifikation

Anerkennung von Universitäts- und  
Fachhochschulausbildungen (vorherige

Zusatz- bzw. Spezialqualifikationen

Spezialisierungs- und  
Qualifizierungsmöglichkeiten  
für den gehobenen Dienst



## *Besonderer Teil*

- Beschreibungen des Kompetenzbereichs als Tätigkeitsbereich
- lebensrettende Sofortmaßnahmen
- Arzneimittelverabreichung und
- Therapiepläne im Vorhinein schriftlich



- Abgestimmte Kompetenzprofile
- Delegationsmöglichkeit ohne verpflichtende Aufsicht für Fachassistenz
- Spezialisierungen
- pflegerische Kernkompetenzen
- pflegerische Kompetenzen bei
- Diagnostik und Therapie dh.
- pflegerische Maßnahmen und ärztliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit Diagnostik und Therapie
- Pflegeassistenz ist Gesundheits- und Krankenpflegeberuf



- Zusammenarbeit zwischen Angehörigen des gehobenen Dienstes und der Pflegeassistenten
- Pflegefachassistenz ist zur eigenverantwortlichen Durchführung der ihr übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten ohne verpflichtende Aufsicht berechtigt
- Pflegefachassistenz kann auch freiberuflich tätig sein



- Fachassistenz bei beruflicher Erstausbildung
- Eine „berufliche Erstausbildung“ liegt vor, wenn noch keine berufliche Qualifikation erworben wurde
- Verordnungsermächtigung wird auf die Ausbildung in der Pflegefachassistenz erweitert
- Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz keine Einschränkung der Tätigkeitsaufbestimmte Settings



- Tertiärer Ausbildungssektor für Lehr- und Führungsaufgaben
- Voraussetzung für ein Praktikum ist das theoretische Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ die berufsmäßige Ausübung dieser Tätigkeiten ist untersagt
- Vertrauensunwürdigkeit bei Berufspflichtverletzungen
- Berufsausübungsregelungen die den Anforderungen der Zielsteuerung | der Primärversorgung entsprechen





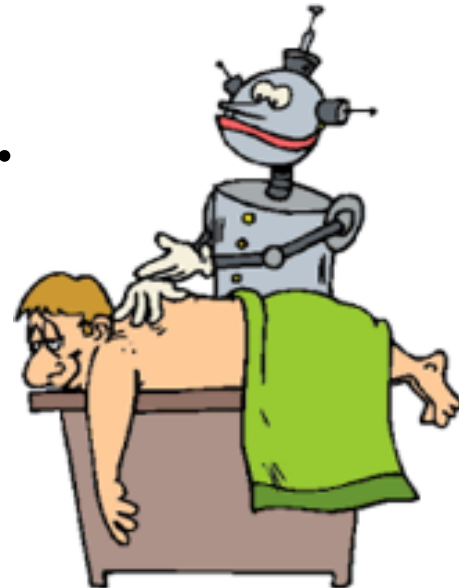
## **Ergebnis:**

- Beschreibungen des Kompetenzbereichs als Tätigkeitsbereich
- GuKP werden medizinische Tätigkeiten übertragen
- Pflegehelfer wird Pflegeassistenz mit ausgeweitetem Tätigkeitsbereich ohne Zusatzschulung
- Eigenverantwortlicher freiberuflicher Fachassistent bekommt 2-jährige Ausbildung
- Tertiäre Ausbildung für Lehr- und Führungsaufgaben
- 2024 tertiärer Sektor für GuKP

# Folgen

- Ausweitung der Fachkompetenz durch **geringere Qualifikation**
- **Module** statt integrative Ausbildung
- **Schwerpunktmedizin**
- Berufe werden durch **Hilfstätigkeiten** ersetzt

**Menschen werden Maschinen...**



## Kritikpunkte:

### Ziele:

- Klare Zuständigkeiten
- Verbesserung der Arbeitssituation
- Abstimmung der Tätigkeitsbereiche
- Geeignete Rechtsgrundlage
- Aufwertung der Berufsangehörigen
- Personalausstattung
- Kombination: Beruf und Familie
- Karrieremöglichkeiten

## Probleme:

- GW „billiger“ machen
- Umschichtung Pflege zu Assistenz (1-jährig, 2-jährig)
- EU fordert zwei-bis dreijährige Ausbildung
- Einsatz in allen Settings
- Kein fachlicher Hintergrund pflegerischen Handelns
- Einlassungsfahrlässigkeit
- Konnex: Ausbildungsdauer und Mortalitätsrate
- Art. 15a B-VG Sozialbetreuungsberufe
- § 83 Abs 3 GuKG neu) Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie
- § 83 Abs 1 Z 3 GuKG neu angeordnete Pflegemaßnahmen

### ***§12 Abs 1 GuKG neu Forderung***

- Pflegefachassistenz nur unter Aufsicht nicht freiberuflich
- Übertragung der jeweiligen Tätigkeiten unter Verantwortung des gehobenen Dienstes

### ***§12 Abs 5 GuKG neu***

#### **Forderung**

- Pflege entwickelt, organisiert, implementiert Strategien, Konzepte, Programme zur Sicherung der Gesundheitskompetenz in Form von Family Health Nursing, School Nursing, Community Nursing, Public Health Nursing

### ***§ 14 GuKG neu Forderung***

- Verordnungskompetenz insbesondere für Pflegebedarfs- und Pflegehilfsmittel
- Pflegediagnostik ins Gesetz

## *§ 15 GuKG neu*

- Anordnung oder Übertragung?
- Schriftlichkeit der ärztlichen Anordnung fehlt
- Klare Kommunikationsregeln zwischen Berufsgruppen fehlen
- Anordnungs- und Durchführungsverantwortung ins GuKG
- Medizinische Diagnostik und Therapie ohne Aufschulung
- Kompetenzerweiterung im GuKG fehlt
- Weiterverordnung von ärztlich verschriebenen Medikamenten und Medizinprodukten fehlt, bedarf allerdings der Fristsetzung
- Weiterbildungsverpflichtung für med. diagn. therap. Tätigkeiten vage
- Erlässe und einzelfallbezogene Stellungnahmen in anonymisierter Form auf der Homepage des BMG

## ***Forderungen:***

*§ 15 (2) Z 5 GuKG neu statt intrarteriell oder über Plexuskatheter zu applizierende Infusionen*

**•Vorbereitung und Anschluss von subkutan oder intravenös zu applizierenden Infusionen**

*§ 15 (2) Z 6 GuKG neu einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside Test*

**•Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen**

*§ 15 (2) Z 10 GuKG neu Assistenz bei chirurg. Wundversorgung, anlegen von Verbänden und Bandagen*

**•Wundversorgung (inkl. Assistenzfähigkeit bei der chirurgischen Wundversorgung) einschließlich Anlegen, Abnehmen und Wechseln von Verbänden und Bandagen**

*§ 15 (2) Z 11 GuKG neu streichen*

**•Legen von Magensonden ist ärztliche Tätigkeit**

## *§ 16 Abs 3 GuKG neu*

- **Ergänzen:** Organisation und Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses - Sicherstellung der Behandlungskontinuität

## *§ 16 Abs 3 Z 2 GuKG neu*

- „Vorbereitung“ durch „Mitwirkung“ ersetzen, da Entlassungsmanagement Aufgabe des Gehobenen Dienstes ist

## *§§ 17 und 65 GuKG neu Spezialisierungen nur optional*

- Diktat der knappen Kassen

## **Behauptung:** erläuternde Bemerkung

„Deregulierung stärkt Eigenverantwortung und Organisationsverantwortung, Strukturqualitätskriterien sollen Vorgaben hinsichtlich des Einsatzes von entsprechend qualifiziertem Personal für Spezialbereiche festlegen“.

- hat sich im Finanzbereich nicht erfüllt



## **§ 17 Abs 2 GuKG neu Forderung**

„Zur Ausübung von Tätigkeiten insbesondere in den im Folgenden genannten Bereichen ist **zwingend** die Absolvierung von Spezialausbildungen erforderlich:

- Z 1 bis 7

Kinder, Psychiatrie, Intensiv, Anästhesie, Nierenersatz, OP, Hygiene.....

- Z 8 Geriatrie und Langzeitpflege

- Z 9 Kinderintensivpflege und Neonatologie

- Z 10 Wundmanagement

- Z 11 Diabetesberatung

- Z 12 Kontinenz- und Stomaberatung

**§ 17 Abs 3 GuKG neu *Forderungen*** VO des BMG nach  
Empfehlung des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat + ÄK

- Korr: Expertise durch Berufsgruppe, Anhörung durch AK,  
im Schnittstellenbereich + ÄK

**§ 17 Abs 4 GuKG neu**

Spezialisierung:

- Intensivpflege
- Anästhesiepflege
- Pflege bei Nierenersatztherapie
- Im OP-Bereich
- In der Krankenhaushygiene

## *§§ 41 ff und 113a GuKG neu Forderungen*

- Ausbildung in Fachhochschulen oder Universitäten
- Übergangsfrist bis Ende 2024
- ***Veralteter Ausbildungsweg an einer Gesundheits- und Krankenpflegeschulen kann zu Jobnachteilen führen***
- ***Übergang: Gleichstellung Pflege alt, tertiäre Ausbildung***

## *Pflegeassistentz und Pflegefachassistentz*

- Beibehaltung der Pflegehilfe als neue Pflegeassistentz
- ***Erhöhung der Ausbildungsdauer***
- ***Strukturelle Aufschulung: Jährlich zu absolvierende Module***
- ***Aufschulung innert eines bestimmten Zeitraumes***
- ***Campi bundesweit dislozierte Ausbildungseinrichtung***

## *§ 83 GuKG neu Pflegeassistentz*

„Verantwortung für die fachgerechte Durchführung der übertragenen pflegerischen Maßnahmen...“

### ➤ **Überforderung**

## *§ 83 Abs 1 Z 3 GuKG neu Pflegeassistentz*

- Durchführung aller angeordneten Pflegemaßnahmen
- Mobilisation
- Absaugen von Bronchialsekret
- (vgl. § 83 Abs 3 Z 8 GuKG neu)

### ➤ **Risikopotenzial**

## *§ 83 Abs 1 Z 5 GuKG neu Pflegeassistentz*

- Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden, Betroffenen und Bezugspersonen

### ➤ **Qualifikationsproblem**

## *§§ 83a und 90 Abs 3 GuKG neu*

- Zweijährige Pflegefachassistenz
- Mangel an Folgenabschätzung des eigenen Handelns und des Unterlassens

**Weder freiberuflich noch ohne Aufsicht**

## *§ 83a Abs 1 Z 2 und 3 GuKG neu*

- Legen und Entfernen von nasogastralen Sonden und das Setzen von transuretralen Kathedern **beinhaltet ein hohes Risikopotential**

## *§ 97 GuKG neu* - berufliche Erstausbildung

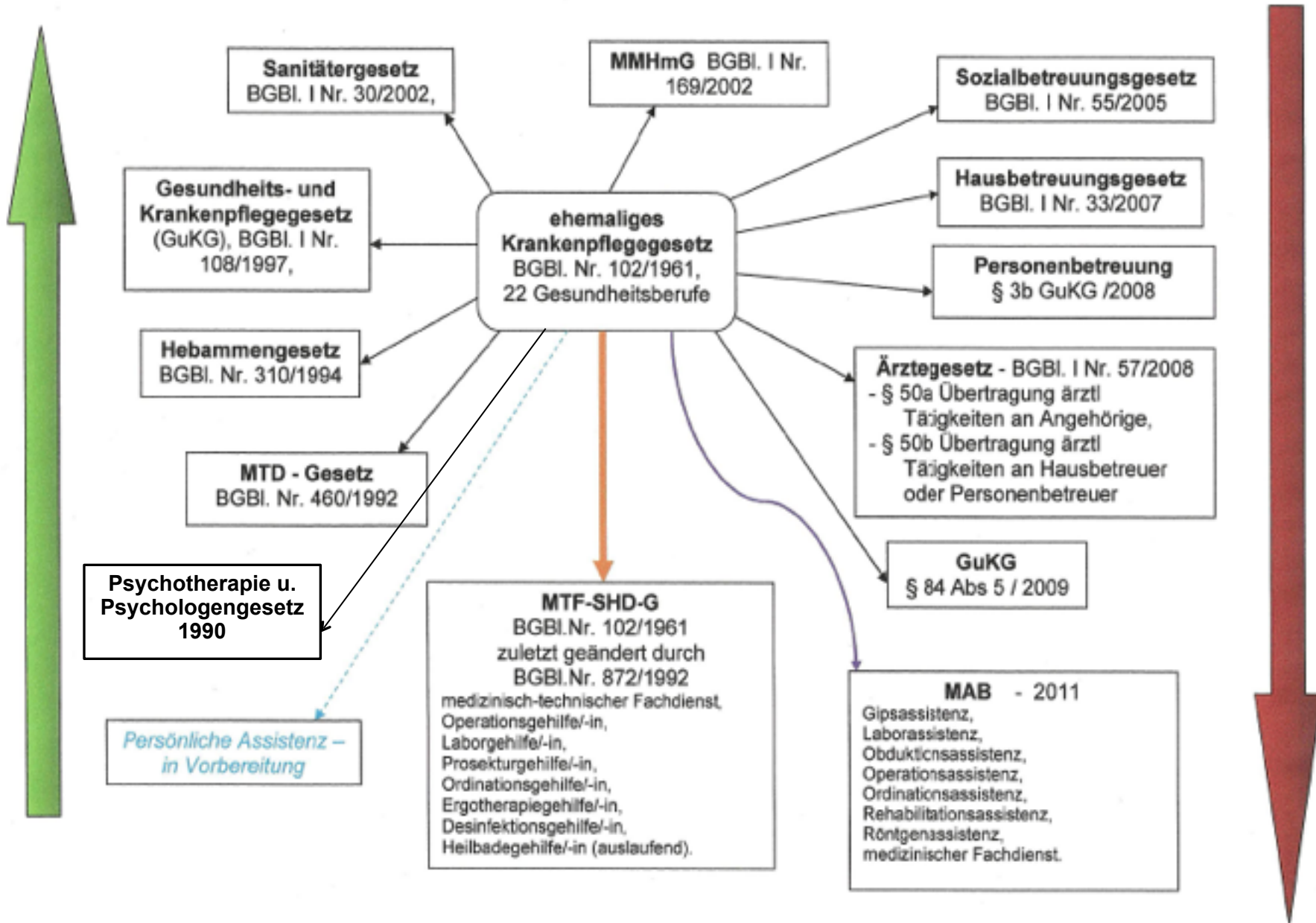
- Langer Katalog von Ausnahmen** Sozialbetreuungsberuf, med. Fachassistenz(MAB), begründete Ausnahmefälle (*unbestimmter Gesetzesbegriff*)

## § 44 Abs 1 Forderungen

- verkürzte Ausbildung zum gehobenen Dienst für Pflegefachassistenz nicht explizit vorgesehen sollte möglich sein
- Teile der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sollten für eine Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin oder Facharzt angerechnet werden können.
- Masterstudiengänge sollten Spezialausbildungen gem § 17 GuKG beinhalten

### Kostentragung für Aus- und Fortbildungen:

- Aufwendungen, die im Zusammenhang mit tätigkeitsbezogenen Aus-, Weiter- und Fortbildungen während eines laufenden Dienstverhältnisses stehen, sollen von den ArbeitgeberInnen getragen werden



# Pflegeausbildung 2015 in Kompetenzen

Sozial ?  
Medizinisch ?  
Freiberuflich ?  
Eigenverantwortlich  
? Wissenschaftlich ?



Kollegin, Ihnen  
fehlen noch  
Kompetenzen!





- ❖ Arzt: 1 Minute am Tag
- ❖ Dipl. Schwester: 3 Minuten am Tag
- ❖ Hilfsschwester („Assistenz“) rennt den ganzen Tag zwischen 35 Patienten hin und her
- ❖ Therapie, mit viel Glück, mal ja mal nein. Je nach Möglichkeiten.
- ❖ **Der einzige Mensch der noch mit einem redet und zuhört ist die Putzfrau !!!!**



# RECHTSFOLGEN - Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen

- Rechtsanspruch auf notwendige medizinische Hilfe wird ressourcenabhängig
- Verpflichtung einer Aufnahme im KH bei medizinisch begründeter Unabweisbarkeit
- Bevölkerungsabhängige Mindestressourcen wandeln sich in ökonomisch bedingte Höchstressourcen
- Interdisziplinäre Versorgungsmodelle ersetzen medizinische Dienstleistungen
- Primärversorgung substituiert die Spitalsbehandlung reduziert die Vorhaltekosten und kassiert den Rechtsanspruch
- Zielsteuerungsverträge sollen den Kostenanstieg reduzieren
- Hinwendung der öffentlichen Gesundheitsversorgung in private Versorgungsformen
- Veränderung: Gehobener Dienst wird durch Pflegefachassistenz ersetzt
- Reduktion des Gehobenen Dienstes
- Assistenz Ausweitung der Tätigkeiten ohne zusätzliche Schulung
- Dequalifizierung, Reduktion der Aufsicht, mündliche Anordnung im Kkh

## Cui bono ?

- Gesundheit als **Ziel** wird zum ökonomischen **Mittel** für Gewinn
- Gesundheit, Bildung, Versorgung, soziale Sicherheit wird **privatisiert**

## Wie?

- **Vereinheitlichung** öffentlicher Leistungsträger
- Auswahl vergleichbarer **Kostenparameter**
- **Diversifikation** durch private Anbieter
- Selbstbestimmtes **Chaos**



*Privatisieren* →  
*Verramschen !*

*Ökonomisieren* →

