

Novelle GuKG

Für faire Bedingungen in der Pflege!

25. September 2024



Novelle GuKG

Martina Lackner, ÖGB
Claudia Lehmann, AK

25. September 2024



Inhaltsverzeichnis/Agenda

1. Wesentlicher Inhalt
2. Auszüge aus anderen Stellungnahmen und Beteiligungsmöglichkeiten

Wesentlicher Inhalt

- Abgehen von der umfangreichen demonstrativen Aufzählung von Kompetenzen im Bereich medizinischer Diagnostik und Therapie von DGKP
- Abgehen von einer taxativen Aufzählung der Spezialisierungen und Ermöglichung von weiteren Spezialisierungen durch Höherqualifizierung
- Überführung sämtlicher Spezialisierungen in den tertiären Bereich mit ausreichendem Übergangsrecht
- Erweiterung des Tätigkeitsbereichs der PFA
- Änderung hinsichtlich Behinderteneinrichtungen betreffend Gruppengröße
- Änderung der Vorgaben zur Dokumentation

GuKG-Novelle 2024 – ZIELSETZUNG

- Der Kompetenzbereich für DGKP soll einer akademisierten Berufsgruppe entsprechen
- Dynamische Regelungen für die Spezialisierungen
- Tertiärisierung der Spezialisierungen
- Weiterentwicklung des Tätigkeitsbereichs der Pflegefachassistenz
- Rechtsklarheit hinsichtlich Behinderteneinrichtungen betreffend Gruppengröße
- Praxisgerechte und qualitätsgesicherte Dokumentation

§ 15 GuKG, Kompetenzen bei Medizinischer Diagnostik und Therapie

- Entfall der demonstrativen Aufzählung von Tätigkeiten – jetzt Kompetenzorientiert (Durchführungskompetenzen)
- Keine grundlegende Kompetenzerweiterung (Erläuterungen orientieren sich weiterhin am Aufzählungskatalog)
- Umfang der Kompetenzen ergibt sich aus erworbenen Kenntnissen durch
 - Ausbildung
 - Weiterbildung
 - Höherqualifizierungen (= Spezialisierung im § 15 „mitgedacht“)
- *„Für die Durchführung **standardisierter diagnostischer Maßnahmen** als Vorbereitung des medizinischen Behandlungspfads oder als Überwachungsmaßnahme einer medizinischen Behandlung kann eine generelle ärztliche Anordnung erfolgen.“*
→ organisationsrechtliche Vorgaben notwendig

§ 15 GuKG, Kompetenzen bei Medizinischer Diagnostik und Therapie

- Nicht delegierbar sind Tätigkeiten, die nicht vom Berufsbild umfasst sind und deren fachgerechte Durchführung andere berufliche Qualifikationen erfordern
- NEU: Weiterempfehlung von Patient:innen an andere Gesundheitsberufe
- Subdelegation von (einzelnen) ärztlichen Tätigkeiten an div. Assistenzberufe sowie an Personenbetreuung (3b) und Persönliche Assistenz (3d)
- Anleitung und Unterweisung von medizinischen Laien (50a ÄrzteG)

§ 15b GuKG, Verordnung von Arzneimitteln

- Erst- und Weiterverordnung von AM aus den Bereichen
 - Nahrungsaufnahme
 - Körperpflege
 - Pflegeinterventionen und -prophylaxen
- Voraussetzung ist die Verordnung des Ministers nach Anhörung des
 - Gesundheits- und Krankenpflegebeirats
 - ÖGK
 - Berufliche Vertretung der Gesundheits- und Krankenpflege
 - Dachverband der SV
- Ab 01.09.2025

§§ 17,64, 65a, 65b, Fort- und Weiterbildungen, Höherqualifizierungen

- 5-Jahresfrist bleibt!
- Nähere Regelungen bzgl. Weiterbildungen gem § 64 und (Verordnung durch den Minister), ab 01.09.2025
- Lehr- und Führungsaufgaben – Ausbildung nach hochschulrechtlichen Regelungen
- setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen → Spezialisierungen nach hochschulrechtlichen Regelungen, 60 ECTS (Lehrgänge zur Weiterbildung gem § 10 FHG) → führen mE weiterhin nicht zu Kompetenzerweiterungen, ab 01.09.2025 (§ 116c: Übergangsfrist für SAB bis 31.12.2032)

§ 83a, Pflegefachassistenz

- Abbildung des Qualifikationsprofils, als eigenständiger Pflegeassistentenberuf
- Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden der Pflegeassistentenberufe
- Zusätzliche Kompetenzen
 - Blutentnahme auch bei Kindern
 - Verabreichung von intravenösen Infusionen ohne Zusatz von Medikamenten

Berufsanerkennung / Nostrifikation

- Bisher Berufstätigkeit in der niedrigeren Qualifikation auf Grundlage des Bescheids für 2 Jahre (Datum Bescheid)
- NEU § 28a Abs 7: DGKP **deren Qualifikation OHNE Auflagen** anerkannt wurde, aber eine Registrierung aufgrund erforderlicher Sprachkenntnisse (B2) nicht möglich ist → Registrierung in der niedrigeren Qualifikation (B1) möglich, 2-Jahres-Frist
- NEU § 87 Abs 11 und 12: Berufstätigkeit für PFA und PA befristet für 2 Jahre, Frist ab Eintragung ins GBR

§ 3a, Unterstützung bei der Basisversorgung (UBV)

- ZIEL: „Schaffung von Rechtsklarheit hinsichtlich Behinderteneinrichtungen betreffend Gruppengröße“
- Beschäftigte mit UBV- Modell, die Menschen mit Behinderungen betreuen, durften bisher nur mit Gruppen bis zu 12 Personen arbeiten. Anstelle die erlaubte Gruppengröße von 12 Personen für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen zu verkleinern, sieht der Entwurf nun in § 3a einen unbestimmten Gesetzesbegriff, nämlich den Begriff „kleine Gruppe“, vor. In den Erläuterungen wird die „kleine Gruppe“, dann mit bis 15 Personen beschrieben.
- Ergebnis: Gegenteil von Rechtssicherheit und eine Verschlechterung

Änderungen bzgl. Dokumentation

- § 5 Abs 3 GuKG: Entfall der Kostenpflicht bei Aushändigung einer ersten Kopie der Pflegedokumentation an berechnigte Personen → EU-konforme Regelung (EuGH C-307/22)
- § 83 GuKG: Vorgabe der schriftlichen AO iS einer „Entbürokratisierung“ entfällt mit Verweis auf die Dokumentationspflicht → organisationsrechtliche Vorgaben werden notwendig

Was wir davon halten

Demokratiepolitisch höchst bedenklich

- Die sehr kurze Begutachtungsfrist von nur einer Woche bzw. 5 Arbeitstagen wurde in vielen Stellungnahmen stark kritisiert (nicht nur seitens AK und ÖGB sondern auch, als Beispiel, von Seiten der Ärztekammer, dem Bundesverfassungsdienst, dem Rechnungshof oder dem Dachverband der Sozialversicherungsträger).
- Die Nichteinbindung der gesetzlichen Interessenvertretung und der Gewerkschaften in die Entstehung des Entwurfes.

Beteiligungsmöglichkeiten / Stellungnahmen

Übersicht zu abgegebenen Stellungnahmen:

<https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/ME/348?selectedStage=101>

Es wurden 84 Stellungnahmen abgegeben.

Das Spektrum der inhaltlichen Ausrichtung dieser Stellungnahmen liegt teilweise weit auseinander.

§ 3a Abs 3 Unterstützung bei der Basisversorgung

Festlegung der Gruppengröße in der Behindertenbetreuung (bisher max. 12 Personen).

Änderung auf „Kleine Gruppe“ (Erläuterungen: als Maßstab soll die Gruppengröße wie bisher herangezogen werden, geringfügige Überschreitungen möglich).

AK/ÖGB:

Kritik:

Großer Interpretationsspielraum.

Verschlechterung der Versorgungsqualität.

Forderung:

Einbeziehung des Personals in UBV Modus (unterstützende Tätigkeiten der Basisversorgung) in den Kreis der „Pflegebonusbezieher:innen“

ÖGKV:

Spricht sich gegen eine Freigabe der Gruppengröße aus

Caritas:

Die angestrebte Anpassung des Wortlautes „in einer Gruppe von höchstens zwölf behinderten Menschen“ zu „in einer kleinen Gruppe“ schafft für die Betreuungseinrichtungen keinerlei Klarheit und ist zu kritisieren.

Diakonie:

Der Wortlaut „kleine Gruppe“ in der vorgeschlagenen Neufassung ist unklar und schafft Rechtsunsicherheit.

§ 5 Abs 3 Pflegedokumentation

Die ursprüngliche Fassung des Entwurfes sah einen Kostenersatz für die Herstellung von Kopien der Pflegedokumentation vor.

Nach der Intervention der AK und des ÖGB wurde im Zuge des Abänderungsantrages der geplante Kostenersatz gestrichen bzw. ist die Herstellung der 1. Kopie kostenlos.

§ 15 Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

Abs 1: nähere Beschreibung des Anwendungsbereiches für die eigenverantwortliche Durchführung sowie Beschreibung von zusätzlichen Bereichen, in denen eine generelle ärztliche Anordnung („Durchführung standardisierte diagnostischer Maßnahmen als Vorbereitung des medizinischen Behandlungspfades oder als Überwachungsmaßnahme einer medizinischen Behandlung“) möglich ist

AK/ÖGB:

Kritik:

Kein Mehrwert.

Es stellt sich die Frage warum die Bestimmungen zu den pflegerischen Kernkompetenzen (§14) nicht angepasst worden sind um im Zusammenspiel zwischen den diversen Kompetenzbereichen aufeinander abgestimmte Regelungen zu haben.

Forderung:

Um interprofessionelle Zusammenarbeit, auf Augenhöhe, zwischen Ärzt:innen und Pflege zu ermöglichen soll in den oben genannten Bereichen keinerlei ärztliche Anordnung vorgeschrieben und um die Anwendung rezeptfreie Arzneimittel ergänzt werden.

ÖGKV:

Fordert eine Erweiterung dahingehend, dass medizinisch-therapeutische Maßnahmen unter der Voraussetzung einer entsprechenden Spezialisierung ebenfalls durch eine generelle ärztliche Delegation an den Gehobenen Dienst übertragen werden können.

ÖGB



§ 15 Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

Abs 2: Entfall der schriftlichen Anordnung und deren Dokumentation.

AK/ÖGB:

Kritik: Führt zu Unsicherheit und bedeutet Rückschritt in punkto Patient:innensicherheit sowie Nachvollziehbarkeit und führt zu massiver Rechtsunsicherheit und zu Unklarheiten in Haftungsfragen.

Der Entfall wird abgelehnt.

Abs 3: Entfall der ursprünglichen Fassung.

(Die ärztliche Anordnung kann mündlich erfolgen, sofern 1. die Dringlichkeit der Maßnahmen und Tätigkeiten dies erfordert oder diese bei unmittelbarer Anwesenheit des anordnenden Arztes vorgenommen werden und 2. die Eindeutigkeit und Zweifelsfreiheit der Anordnung sichergestellt sind. Eine Übermittlung der schriftlichen Anordnung per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung ist nach Maßgabe des Gesundheitstelematikgesetzes 2012 zulässig, sofern die Dokumentation gewährleistet ist. Die schriftliche Dokumentation der ärztlichen Anordnung hat unverzüglich zu erfolgen).

AK/ÖGB:

Kritik: Deutliche Verschlechterung der Nachvollziehbarkeit ärztlicher Anordnungen.

Der Entfall wird abgelehnt.

ÖAK: Für die interprofessionelle Zusammenarbeit im niedergelassenen Bereich ist die fehlende Schriftlichkeit ein untragbarer Lösungsvorschlag und wird das Haftungsrisiko enorm erhöhen.

§ 15 Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie

Abs 4: Entfall der bislang demonstrativen Aufzählung der Kompetenzen des gehobenen Dienstes die nach ärztlicher Anweisung (mündlich/schriftlich) durchgeführt werden dürfen und deren Ersatz durch generelle Regelungen.

AK/ÖGB:

Der Entfall wird prinzipiell begrüßt.

Kritik: Es benötigt jedoch die Beseitigung von bestehenden Unstimmigkeiten (nach der Textierung der neuen Fassung passen Änderungen der Ausbildungsverordnungen automatisch die Kompetenzen an). In den Erläuterungen wird jedoch wieder auf den bisher bestehenden Katalog hingewiesen.

Die neue Bestimmung setzt voraus dass die anordnenden Ärzt:innen genau über die Ausbildung, der den Kompetenzrahmen der Pflege nun neu definiert, Bescheid wissen.

ÖAK: Die Aufhebung des Katalogs kann nicht nachvollzogen werden. Man gewinnt den Eindruck, dass mit dieser Novelle einmal mehr versucht wird, der vorherrschenden Personalknappheit im ärztlichen Bereich in der Form entgegenzuwirken, dass – letztlich auf dem Rücken der Patienten – immer mehr Kompetenzen an den nicht-ärztlichen Bereich ausgelagert werden, anstatt den Arztberuf zu attraktivieren.

§15 b NEU Erst- und Weiterverordnungsrechte

Im Zuge der vorgesehenen Ermächtigung zur Weiterverordnung von spezifischen Arzneimitteln durch Angehörige des gehobenen Dienstes werden die berufsrechtlichen Regelungen, nicht aber die sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen angepasst.

AK/ÖGB:

Kritik: Ohne Aufnahme einer Ergänzung der sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen können die (weiter)verordneten Arzneimitteln für die Patient:innen nicht auf Kosten der Krankenversicherung bezogen werden.

AK: Der Vorschlag wird abgelehnt, vor allem weil die Bereiche „Körperpflege sowie Pflegeinterventionen und Prophylaxe“ in die Kernkompetenz der Pflege fallen und der Vorschlag daher in Konkurrenz mit § 14 GuKG steht.

ÖAK: Bezogen vor allem auf folgende Passage: „*Bei Ablehnung oder Einstellung der Weiterverordnung durch den gehobenen Dienst ... ist dies dem anordnenden Arzt mitzuteilen*“.

Fahrlässig und objektiv gefährlich. Es handelt sich um einen weiteren Eingriff in die Vorbehaltstätigkeiten der Ärzt:innen. Die Ablehnung oder Einstellung einer Weiterverordnung, die dem anordnenden Arzt/Ärztin bloß mitzuteilen ist, gleicht einem „overrulen“ der ärztlichen Diagnostik bzw. Therapie.

ÖGKV: Schlägt eine Abänderung des § 15b GuKG vor, um eine Regelung zu Verordnungswegen analog zur MTD-Novelle zu schaffen. In der MTD-Novelle wurde eine dynamische Regelung eingeführt, die es ermöglicht der/dem Bundesministerin/ Bundesminister im Verordnungswege Bestimmungen im Bereich Verordnung von Arzneimittel- und Medizinprodukten festzulegen.

ÖGB

AK

§ 17 Spezialisierungen

Entfall der **Z 10 im Abs 2**: - Psychogeriatrische Pflege

Ursprüngliche Fassung § 17 Abs 1: Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege können setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen erwerben. Abs 2. Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen sind:Z 10. Psychogeriatrische Pflege

AK/ÖGB:

Kritik: Angesichts der demographischen Entwicklung der kommenden Jahrzehnte ist der Entfall der psychogeriatrischen Pflege als Spezialisierung nicht nachvollziehbar und wird abgelehnt.

Abs 3: Entfall der 5 Jahresfrist innerhalb der Spezialisierungen abzuschließen sind.
Ursprünglich sollte jene Frist, innerhalb die Spezialisierungsausbildungen abgeschlossen werden müssen entfallen. Durch den AÄA wurde jedoch ein neue Absatz 3a und somit wieder eine 5 Jahresfrist eingefügt.

§ 65 b NEU

Höherqualifizierung – setting – und zielgruppenspezifische Spezialisierungen

1. *Für Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind zur Höherqualifizierung, die für die Ausübung der setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen gemäß § 17 Abs. 2 und 3 erforderlich ist, Spezialisierungsausbildungen nach den hochschulrechtlichen Regelungen im Mindestumfang von 60 ECTS-Anrechnungspunkten anzubieten.*

1 ECTS Punkt = 25 – 30 Leistungsstunden

AK/ÖGB:

Kritik:

Es bleibt aber völlig unklar, wen diese Bestimmung bindet.

Forderung:

Es werden für Spezialisierungen Masterlehrgänge (120 ECTS) finanziert aus öffentlichen Mitteln gefordert.

§ 83 Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz

Wegfall der schriftlichen Anordnung.

AK/ÖGB:

Kritik: Der Entfall der schriftlichen Anordnung auf Grund drohender Rechtsunsicherheit, mangelnder Nachvollziehbarkeit und unklarer Haftungsfragen ist äußerst problematisch.

Der geplante Entfall wird abgelehnt. (ÖGB)

AK: Der Entfall der schriftlichen Anordnung wird in der Praxis zu Problemen führen, da der Delegationsprozess nicht mehr nachvollziehbar und die Klärung von Haftungsfragen erschwert wird. Die geplante „bürokratische Entlastung“ schafft keine Vorteile und führt vielmehr zu Rechtsunsicherheit und ist einem beruflichem Rückschritt gleichzusetzen.

ÖAK: Für die interprofessionelle Zusammenarbeit im niedergelassenen Bereich ist die fehlende Schriftlichkeit ein untragbarer Lösungsvorschlag und wird das Haftungsrisiko enorm erhöhen.

§ 83a Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz

Erläuterungen: durch die Neugestaltung des Tätigkeitsbereichs der PFA soll der PFA Beruf, als eigenständiger Beruf dargestellt werden.

AK/ÖGB:

Kritik: Durch die geplanten Änderungen kommt es ohne zusätzliche Ausbildungszeit und ohne strukturelle Maßnahmen zu einer massiven Kompetenzerweiterung der Pflegefachassistenz, die jener des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nahe kommt. Die neuerliche Kompetenzerweiterung erweckt den Eindruck einer fortschreitenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens bzw. des Vorantreibens der De-Professionalisierung der Pflege in Österreich.

Vom ÖGB wird dies daher explizit abgelehnt.

ÖGKV: Durch die Erweiterung der Kompetenzen und die Einbindung zusätzlicher Aufgabenbereiche wird das Berufsbild der PFA gestärkt. Der ÖGKV spricht sich dafür aus, dass sich eine Erweiterung von Befugnissen immer in der Ausbildung widerspiegeln muss.

Fragen und Diskussion



OGB



Kontakt

Mag. Claudia Lehmann
Arbeiterkammer Wien

claudia.lehmann@akwien.at

Mag. Martina Lackner
ÖGB

martina.lackner@oegb.at

ÖGB



Vielen Dank!

OGB

