



Bundesministerium für
Soziales, Gesundheit, Pflege und
Konsumentenschutz
Stubenring 1, 1010 Wien
Radetzkystraße 2, 1030 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
www.arbeiterkammer.at
erreichbar mit der Linie D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65	Fax 501 65	Datum
2022-0.476.020	SV-GSt	Hans-Jörg Trettler	DW 12408	DW 12695	16.08.2022

Entwurf zur ÖSG-Wartung 2022

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs und nimmt dazu Stellung wie folgt:

Die BAK verweist auf und bekräftigt die Anregungen der Stellungnahmen zu bisherigen ÖSG Wartungen (siehe Stellungnahme der BAK zum Entwurf zur ÖSG-Wartung 2021 vom 10.8.2021).

In diesem Sinne regt die BAK neuerlich an, in künftigen Wartungen und Verordnungen zum ÖSG und in weiterer Folge in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit verbindliche Qualitätskriterien für die Personalausstattung zu schaffen, um die angestrebte Qualität in der Patientenversorgung zu gewährleisten. Im vorliegenden Entwurf wird nach wie vor vage und unverbindlich davon gesprochen, dass der ÖSG eine Sicherstellung von personellen Ressourcen vorsieht. Wie dies sichergestellt wird, bleibt offen. Aktuelle Erhebungen zeigen, dass die für einige Bereiche vorgegebenen Mindestpersonalausstattungen - wie z.B. für Intensiv- und Palliativpflege, usw. - nicht mehr den heutigen Anforderungen entsprechen. Eine Neubewertung der Aufgaben ist notwendig. Zusätzlich regt die BAK an, analog zu den Vorgaben für Intensivstationen auch verbindliche Personalkriterien für die Intermediate Care Units (IMCU), als Überwachungsstationen zwischen der Intensivstation und der Normalstation, festzulegen.

Die Lerneffekte aus der immer noch aktuellen Covid-19-Pandemie müssen sich auch in den Wartungen und Verordnungen zum ÖSG wiederfinden, sowohl betreffend die Bettenkapazität als auch die Kriterien zur Personalausstattung, vor allem im Intensivpflegebereich. Als Basis für einen Pandemieplan muss es eine Evaluierung unter Einbeziehung der Interessensvertretung der Arbeitnehmer:innen geben.

Die BAK sieht daher auch kritisch, dass der vorliegende Entwurf keine Adaptierungen aufgrund der Corona bedingten Versorgungslücken vorsieht. Insbesondere die Behandlung von Long-Covid-Patient:innen erfordert u.a. niederschwellige Versorgungsmodelle mit multiprofessionellen Teams, einen Ausbau des medizinischen Rehabilitationsangebotes und

die Erweiterung der Therapieansätze. Die BAK regt daher dringend eine entsprechende Überarbeitung des ÖSG inklusive der Implementierung einer bundesweiten Pandemiestrategie an.

Die Personalvorgaben im ÖSG benötigen für alle definierten Bereiche eine bessere Definition der Mindestpersonalbesetzungen entsprechend einer fachlich guten, qualitativ hochwertigen Versorgung, die auch einen entsprechenden Personaleinsatz von qualifizierten Mitarbeiter:innen in jedem Dienst vorsieht. Dabei sollten nicht nur Ärzt:innen, sondern alle relevanten Gesundheitsberufe berücksichtigt werden.

Der ÖSG sollte außerdem vorsehen, dass in den RSGs eine nachvollziehbare Vernetzung und Koordination mit den Bedarfs- und Entwicklungsplänen für die Langzeitpflege des jeweiligen Bundeslandes erfolgen muss, um die erforderliche medizinische und therapeutische Versorgung von Menschen mit Bedarf an Langzeitpflege und -betreuung in allen Settings (daheim, Tageszentren, stationäre Langzeitpflege) sicherzustellen.

Im Zusammenhang mit der Aktualisierung des Großgeräteplanes regt die BAK an, die nötigen Personalstrukturen zum laufenden Betrieb inkl. Ausbildungsabschluss und nötigen Fort-, Weiterbildungen und Spezialisierungen für das jeweilige Großgerät festzulegen.

Die Aufstockung von Großgeräten begrüßt die BAK grundsätzlich. Die BAK regt jedoch an, den Großgeräteplan auch hinsichtlich der Wartezeiten der Versicherten zu evaluieren. Diese sind derzeit in allen Bundesländern unzumutbar lang.

Zu den einzelnen Bestimmungen des vorliegenden Entwurfs:

Zu den vorgeschlagenen Änderungen im Textteil des ÖSG 2022

Auf Seite 76 des Textteils des ÖSG 2022 wurde folgender Absatz eingefügt:

„Bei den Qualitätskriterien zur Personalanwesenheit von DGKP (als Mindestvorgaben, z.B. DGKP 7/24) im ÖSG ist der Einsatz mindestens einer DGKP gemäß § 11 Abs. 1 GuKG bzw. DGKP mit Berechtigung in der jeweiligen Spezialisierung gemäß § 11 Abs. 2 GuKG unabhängig vom Einsatz von PFA zu gewährleisten.“

Die BAK erachtet diese (Mindest-)Anzahl als zu gering, um eine sichere und qualitativ hochwertige Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten. Wie die Corona-Pandemie gezeigt hat, ist auch die Mindestvorgabe von DGKP mit der entsprechenden Spezialisierung in den verschiedenen Spezialbereichen wie den Intensivbehandlungseinheiten im Ausmaß von 50% als zu niedrig angesetzt. Deshalb wird vorgeschlagen, das Minimum von DGKP mit der jeweiligen Spezialisierung in den Spezialeinheiten zu erhöhen.

Im Abschnitt „Zuordnung von Gesundheitsberufen zu einem Fachbereich“ wird im zweiten Absatz folgende Formulierung vorgeschlagen:

„Im Fall der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe erfolgt der Einsatz der Pflegefachassistenz, soweit dies berufsrechtlich möglich ist.“

Die BAK erachtet diese Formulierung aus folgenden Gründen als problematisch:

Es wird der Einsatz der Pflegefachassistenz (PFA) anstatt von DGKP vorgegeben, sobald die berufsrechtliche Möglichkeit dazu besteht. Das alleinige Vorliegen der formalen berufsrechtlichen Möglichkeit ist jedoch unzureichend, um die fachliche Angemessenheit des Einsatzes von PFA, anstatt von DGKP zu beurteilen. Ob die Delegation bestimmter pflegerischer bzw. medizinischer Aufgaben an die prinzipiell berufsrechtlich befugte PFA fachlich sinnvoll und zulässig ist, muss im Rahmen einer Einzelfallprüfung entlang der Komplexität und Stabilität der Patient:innensituation entschieden werden. Diese fachliche Einschätzung kann nicht durch eine grundsätzliche berufsrechtliche Zulässigkeit bestimmter Tätigkeiten für die PFA umgangen werden.

Die unumgängliche Einzelfallentscheidung von anordnenden DGKP bzw. Ärztinnen/Ärzten wird zudem am Ende desselben Absatzes fälschlicherweise lediglich auf den Aspekt der Auflage einer Aufsicht bzw. begleitenden Kontrolle verkürzt. Das entspricht nicht der geltenden Rechtslage und gefährdet eine qualitativ hochwertige Versorgung durch Ausschaltung der professionellen, fachlichen Einzelfallbeurteilung durch hochqualifizierte DGKP.

Die vorliegenden Formulierungen des ÖSG 2022 bilden die berufsrechtlichen Anforderungen somit nicht korrekt ab und implizieren eine mögliche Gefährdung der Versorgungssicherheit.

Daher wird die Anwendung folgender Formulierung dringend empfohlen:

„Im Fall der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe erfolgt der Einsatz der Pflegefachassistenz im Einzelfall nach einer fachlich korrekten Delegationsentscheidung von DGKP oder Ärztinnen bzw. Ärzten entsprechend den Anforderungen einer sicheren und qualitativ hochwertigen Patient:innenversorgung.“

Im Kapitel 3.2.3. „Qualitätskriterien für Versorgungsmodelle ausgewählter Fach- und Versorgungsbereiche“ (Seite 117/118) wird darauf hingewiesen, dass in Bereichen mit Spezialisierungserfordernissen für DGKP von einem besonders hohen Komplexitäts- und Spezialisierungsgrad – vor dem Hintergrund häufig instabiler Pflegesituationen – auszugehen ist. Dieser Umstand wird im § 17 Abs 3 Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) aufgegriffen und verpflichtet Berufsangehörige des gehobenen Dienstes zur Absolvierung der entsprechenden Sonderausbildung/Spezialisierung innerhalb einer Fünf-Jahres-Frist. Ziel dieser Frist ist die nachhaltige Sicherung der Versorgungsqualität in diesen Bereichen. Durch die Gesetzgebung ist somit ohne zusätzliche Ausbildung keine dauerhafte Tätigkeit in Spezialbereichen für DGKP möglich. Hinsichtlich der noch geringeren Qualifikation der PFA ist deren Einsatz in Spezialbereichen nicht sinnvoll und trägt auch nicht zur Qualitätssicherung bei.

Selbst für generalistisch ausgebildete DGKP setzt das GuKG für den Einsatz in Spezialbereichen Grenzen, wie am Beispiel der Kinder- und Jugendlichenpflege aus Fachkommentaren zum GuKG¹ sichtbar wird:

¹ vgl. Weiss/Lust, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, Manz'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung 2021, 9. Auflage, S. 193

§ 17 GuKG legt in Verbindung mit § 18 leg cit die Kinder- und Jugendlichenpflege als Vorbehaltsbereich für spezialisierte Berufsangehörige fest. Demnach kann selbst der Einsatz von allgemeinen Gesundheits- und Krankenpfleger:innen in der Kinder- und Jugendlichenpflege nur als unterstützend bzw. ergänzend angesehen werden. Eine scharfe Trennung der Einsatzbereiche der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege und der Kinder- und Jugendlichenpflege ist zwar nicht möglich ist, dennoch ist von einem bestehenden Vorbehalt auszugehen, wenn der Pflegebedarf der zu pflegenden Person ein über die allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege hinausgehendes Wissen erfordert.

Angesichts der Tatsache, dass selbst ausgebildete Angehörige des gehobenen Dienstes der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege nur subsidiär in Spezialbereichen eingesetzt werden können und durch das GuKG zur Spezialisierung verpflichtet werden, ist zu hinterfragen, inwieweit PFA mit einer zweijährigen Ausbildung in Spezialbereichen überhaupt arbeitsfähig sind. Denn auch wenn eine kontinuierliche Einschätzung der Stabilität der Pflegesituation durch DGKP gewährleistet sein sollte, hält sich in Spezialbereichen die Möglichkeit der Delegation von Tätigkeiten in engen Grenzen und führt durch Fragmentierung von Arbeitsprozessen zu Unübersichtlichkeit und Gefahrensituationen für Patient:innen.

In diesem Zusammenhang berichten Berufsangehörige aus der Praxis von Unterbeschäftigung der PFA auf Intensivstationen aufgrund der geringen Einsatzmöglichkeiten bei gleichzeitiger Überforderung durch hohe Erwartungshaltung der delegierenden DGKP mit resultierender Frustration auf beiden Seiten. Diese Erfahrungen lassen nicht auf attraktive Arbeitsbedingungen schließen und werden schlussendlich zu hohen Fluktuationsraten und Berufsausstieg führen.

Die BAK ersucht um Berücksichtigung ihrer Anliegen und Anregungen.

