

Was macht die Pflege aus der GuKG Reform – Hoffnungen versus Ängste

PFLEGEKONGRESS 2017 – AUSTRIA CENTER WIEN

Mag. Roland Nagel MBA, DGKP

HILFSWERK ÖSTERREICH

Die Akademisierung der Pflege

Vorbehalte und Chancen

- **Erhöhte Vergleichbarkeit** und die geforderte **Internationalisierung**, Aktualisierung im gehobenen Pflegedienst wird möglich
- **Erweiterung** der setting- und zielgruppenspezifische **Spezialisierungen** wird geschaffen
- Vorteil der Akademisierung = Optimierung von Wissen aus Pflege Theorie und Pflege Praxis + **Förderung der Selbstreflexionskompetenz**
- Ziel – **Steigerung der Attraktivität der Pflege**

Akademisierung der Pflege

Akademiker: „Jemand, der eine abgeschlossene Universitäts- oder Hochschulausbildung hat.“ (Duden, 10. Auflage)

- 3 **Doktor/PhD:** höchster akademischer Grad (z.B. mit Schwerpunkt Pflege/Pflegewissenschaft etc.) Ziel: selbstständige Forschung, Entwicklung von Forschungsprogrammen, mind. 240 ECTS ($\Sigma \sim 540$ ECTS)
- 2 **Magister/Master:** Ziel: konsekutiv fachspezifische Vertiefung (z.B. Lehre, Management, Advanced Nursing Practice etc.) oder wissenschaftliche Ausbildung, mind. 120 ECTS ($\Sigma \sim 300$ ECTS)
- 1 **-/Bachelor:** erster – berufsqualifizierender – akademischer Hochschulabschluss, Mitwirkung an fachspezifischen Forschungsprojekten und Umsetzung von fachspezifischen Forschungsergebnissen (§ 14 Abs. 2 Z 14 GuKG) Ziel: direkte Pflegepraxis! 180 ECTS

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, und Frauen, GuKG Novelle 2016, Meinhild Hausreither, Paul Resetarics.

Chance - verbessertes "Standing" mittels der Übernahme neuer Kompetenzfelder

- Familiengesundheitspflege
- **Schulgesundheitspflege** (§ 12/GuKG 2016)
- **Positionierung** im Zuge der Einrichtung der neu zu schaffenden **Primärversorgungseinheiten** (75 Standorte in ganz Österreich geplant)
- Gefahr – „**Kern der Pflege**“ versus Erweiterung der medizinischen Diagnostik und Therapie (§15/GuKG 2016)
- Wer PFLEGT hier tatsächlich noch? Pflegesettings?

Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Generalistischer Anspruch

- Ein **Generalist** verfügt über ein **umfangreiches Wissen** in verschiedenen Fachdisziplinen – mit einer **nachfolgenden Option der Spezialisierung**
- **Aufrechte Versorgungsqualität – bessere Steuerung** der erforderlichen Ressourcen
- **Aktualisierung** der einzelnen Berufsbilder
- **Festlegung weiterer Spezialisierungen** für den gehobenen Dienst , entsprechend **dem setting- und zielgruppenspezifischen** Versorgungsbedarf

- **DGKP`s** mit **zweierlei Maß** messen (**emotionale** Befindlichkeiten nicht unterschätzen)
- Mehr autonomes Handeln mittels erweiterter **Kompetenzen** möglich (z.B. medizinische Diagnostik und Therapie)
- Erhöhung der **Fortbildungspflicht** von 40h auf **60h** innerhalb in **5 Jahren**
- **Generalistische Ausbildung** in der Gesundheits- und Krankenpflege im tertiären Bildungssektor
- Ende der Sekundärausbildung mit 2024

GuKG-Novelle 2016: Generalist/in

Nurse responsible for general Care, RL 36/2005/EG



[...], sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen (§ 17 Abs. 4 GuKG).

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, und Frauen, GuKG Novelle 2016, Meinhild Hausreither, Paul Resetarics.



HILFSWERK

Neuer Personalmix in den Pflegesettings

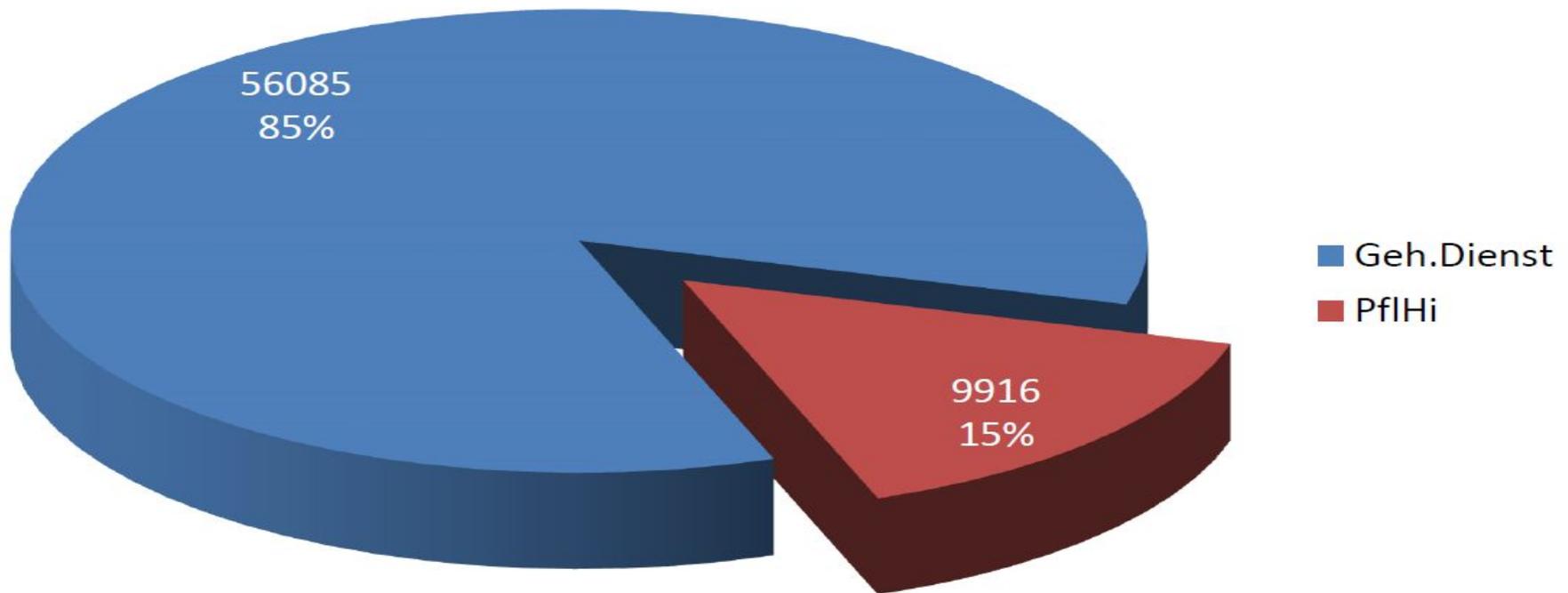


HILFSWERK



MINISTERIUM
FRAUEN
GESUNDHEIT

Durchschnittliche Verteilung von gehobener Dienst und Pflegehilfe in den Krankenanstalten



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, und Frauen, GuKG Novelle 2016, Meinhild Hausreither, Paul Resetarics.

- **Pflegeassistentenz bleibt erhalten**
- **Pflegefachassistentenz als neuer Beruf** eingeführt – Steigerung der hochaltrigen, multimorbiden Kunden wird somit Rechnung getragen?!
- Was bedeutet ein **neuer Personalmix** in den verschiedenen Pflegesettings **langfristig?**
- **Wohin geht die Reise?**

Wesentliche Reforminhalte (1): 3 GuK-Berufe



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, und Frauen, GuKG Novelle 2016, Meinhild Hausreither, Paul Resetarics

Einsatzgebiete der Pflegeassistenz

- PA soll **ab 2025** ausschließlich im **Langzeitpflegesektor** eingesetzt werden – nach Evaluierung. Die bis dahin ausgebildeten PA dürfen weiterhin im KH arbeiten – **siehe Evaluierung - §117 (23)**
- Inhaltliche Fokussierung der PA auf den **extramuralen Sektor** ist eindeutiges **Ziel**
- Falls dadurch die **Versorgungssicherheit im KH** nicht mehr gegeben ist kann der BM für Gesundheit und Frauen eine Verordnung erlassen, ...

Pflegefachassistenz

- Derzeit werden **die ersten PFA`s ausgebildet**
- Fertige PFA`s werden **frühestens 2019** am Markt sein
- Ein **neues Miteinander** der Berufsgruppen ist wünschenswert
- Gemeinsam sind **zunehmend komplexe Herausforderungen** zum Wohle des Kunden zu lösen
- **Vorrangiges Einsatzgebiet** in der Praxis?

- **Ca. 8000 DGKP`s** sind über **55 Jahre alt**
- **Bedarf an MA** besteht in jedem Pflegesetting
- Besondere **Steigerungsraten** sind im **geriatrischen** Sektor zu verzeichnen
- Thematik – **Steigerung der Attraktivität der Pflege** generell mittels Adaptierung und Erneuerung des Berufsrechts?!

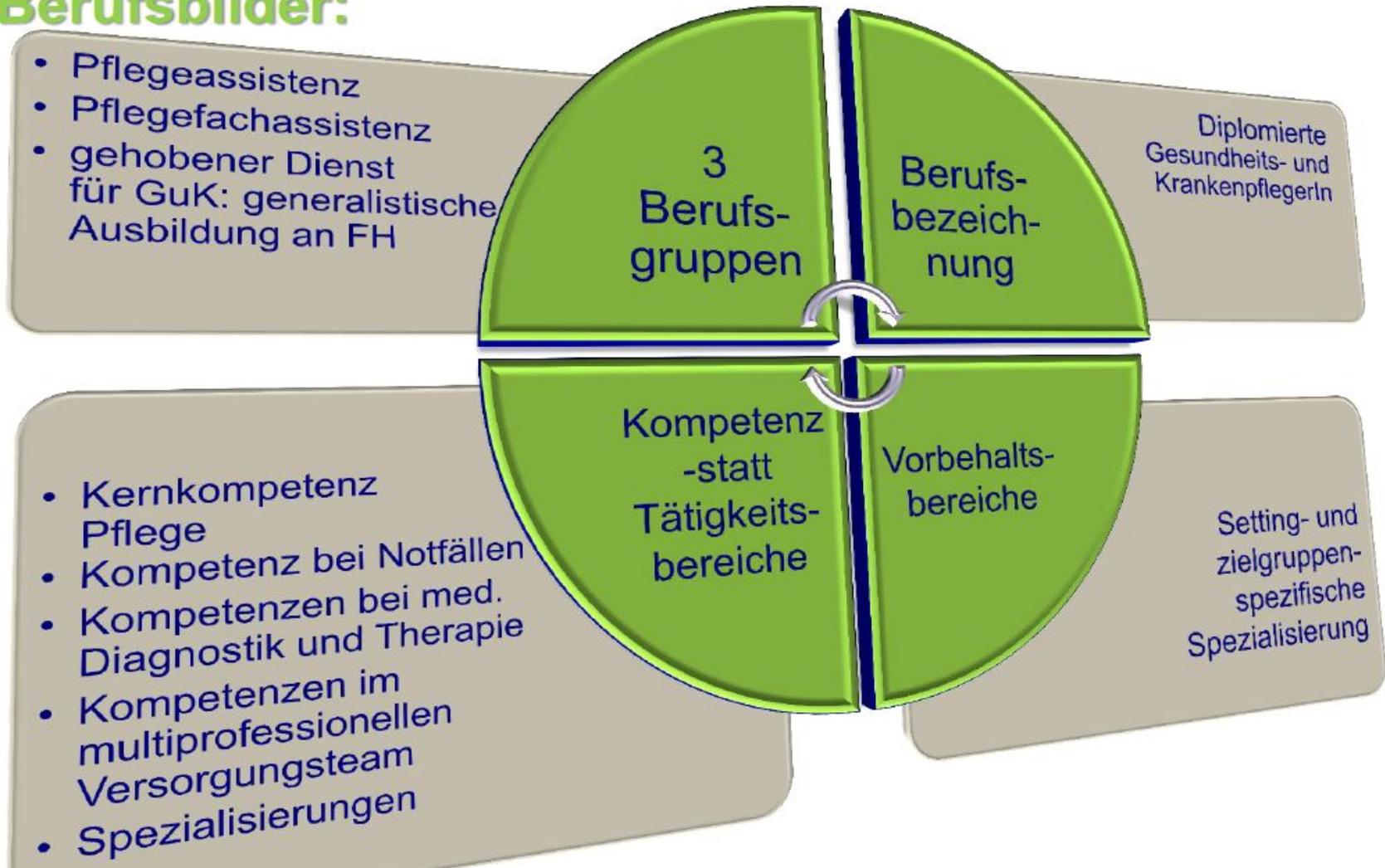


HILFSWERK

Berufsrecht NEU

Theorie und Praxis

Berufsbilder:



Beispiele für die bestehende Lücken

- § 15a **Weiterverordnung von Medizinprodukten**

§ 17(8-10) **Spezialisierungen**

- § 22a (1-2) Wundmanagement und Stomaversorgung
- § 22b (1-4) Hospiz- und Palliativversorgung
- § 22c (1-6) Psychogeriatrische Pflege

§15a Weiterverordnung von Medizinprodukten

- Nach **Maßgabe der ärztlichen Anordnung** dürfen die vom Arzt verordneten Medizinprodukte in folgenden Bereichen **weiterverordnet** werden:

**Nahrungsaufnahme, Inkontinenzversorgung,
Mobilisations- und Gehhilfen,
Verbandsmaterialien, prophylaktische Hilfsmittel
und Messgeräte,
Ileo-, Jejun-, Colon- und Uro-Stoma**

§15a Weiterverordnung von Medizinprodukten

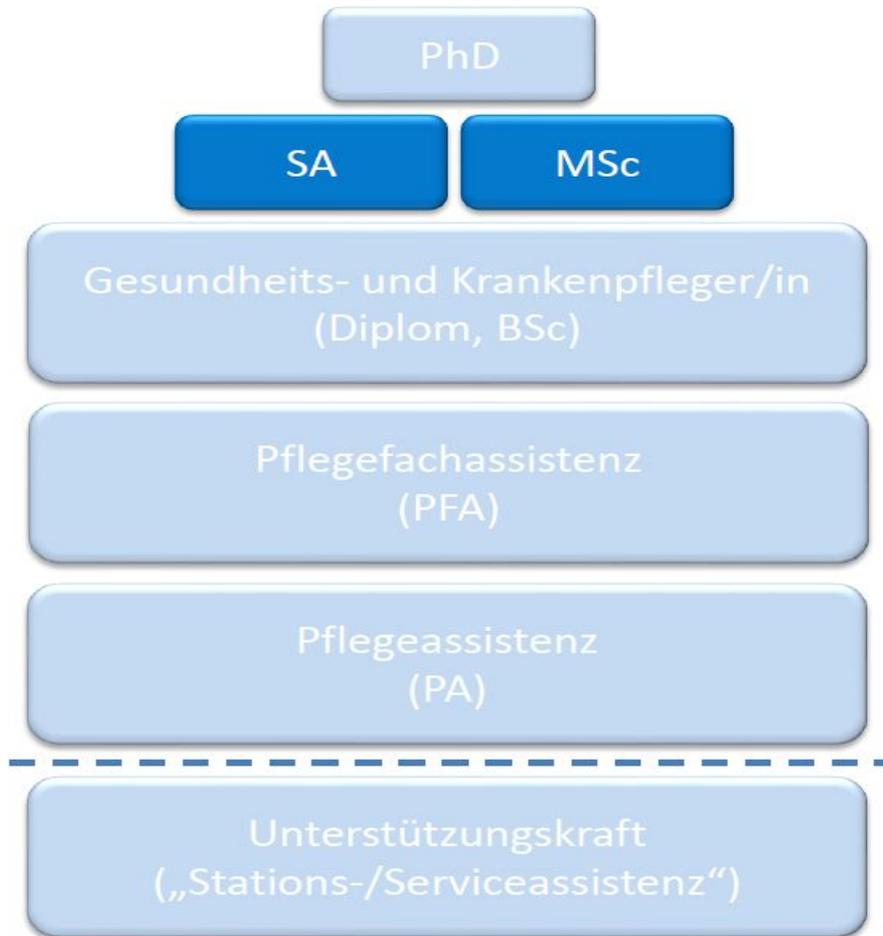
- DGKP darf eine Weiterverordnung der Medizinprodukte in den genannten Kontexten durchführen, solange sich die **Patientensituation nicht verändert**
- Eine **Abänderung** von ärztlich verordneten Medizinprodukten durch DGKP **ist nicht zulässig**
- **Ziel - Effizienzsteigerung in der Versorgung** – Stichwort – Wundmanagement, pflegende Angehörige, Wegzeiten in der mobilen Pflege, ...

- **ZIEL – Vereinfachung der Abläufe** für den Kunden und damit mehr Service – weniger Mühen
- **ZIEL – Zeitnahe Schaffung** von vertragsrechtlichen Rahmenbedingungen durch die SV Träger
- Nicht alles was **berufsrechtlich möglich** - auch in der Praxis bereits umsetzbar
- **Die nötigen Voraussetzungen** sind in der Berufspraxis nicht geschaffen worden – **ASVG?**
- Löst zumindest ein **Unbehagen bei den „Praktikern“** aus

Erweiterte Spezialisierungen

Ist-Stand und Erwartungshaltung

Wesentliche Reforminhalte (4): Spezialisierungen (1)



Spezialisierungen für:

- Kinder- und Jugendlichenpflege
- Psychiatrische GuKP
- Intensivpflege
- Anästhesiepflege
- Pflege bei Nierenersatztherapie
- Pflege im Operationsbereich
- Krankenhaushygiene
- **Wundmanagement und Stomaversorgung**
- **Hospiz- und Palliativversorgung**
- **Psychogeriatrische Pflege**
- Lehraufgaben
- Managementaufgaben

Zugang: Diplom geh. Dienst bzw. BSc

Ausbildung: Sonderausbildung / Spezialisierung
(Zwischenabschlüsse)

§17/GukG 2016 - Spezialisierungen

Setting- und zielgruppenspezifische Spezialisierungen werden eingeführt, um den erwartenden Anstieg des Versorgungsbedarf gerecht zu werden. Das Erfordernis der **verpflichtenden Absolvierung** der Spezialisierung **innerhalb von fünf Jahren ab Aufnahme der Tätigkeit bleibt bestehen**

- Bei den bestehenden Spezialisierungen hat es keine Änderungen gegeben
- Sie sind in ihrem Ausbildungsumfang gleich geblieben

Spezialisierungen - §17 GuKG 2016

- Zunächst soll eine Klarheit im Bereich der Ausbildungsstruktur – Angebote – Umsetzung in den bereits bekannten Spezialisierungen erfolgen
- **Wundmanagement und Stomaversorgung**
- **Hospiz- und Palliativversorgung**
- **Psychogeriatrische Pflege** werden in der Ausformulierung der nötigen **Ausbildungsmodalitäten zeitlich nach hinten gereiht** d.h. erst nach Erlassung von Durchführungsbestimmungen – Festlegung von Qualifikationsprofilen im Verordnungsweg möglich

§22a Wundmanagement und Stomaversorgung

- Umfasst alle übertragenen medizinischen und originär pflegerischen Maßnahmen, die dazu dienen, die **Entstehung einer chronische Wunde zu verhindern, Wundheilungsprozesse zu beschleunigen, ...**
- Stomaversorgung und -beratung umfasst neben der Wundversorgung die individuelle Pflege von Patienten mit **Stoma, Inkontinenzleiden, Fisteln und sekundär heilenden Wunden**

§22b Palliativversorgung

- Unter der Wahrung des Selbstbestimmungsrechtes, des Patientenwillens, Ziel - **Lebensqualität zu verbessern**
- Mitwirkung Versorgungsplanung
- Erhebung und Beurteilung von Intensität von Symptomen und Verlauf
- **Enge Zusammenarbeit der Professionen**
- Beistand in der Auseinandersetzung mit Krankheit, Abschied und Tod und im Zugang zu externen Ressourcen

§22c Psychogeriatrische Pflege

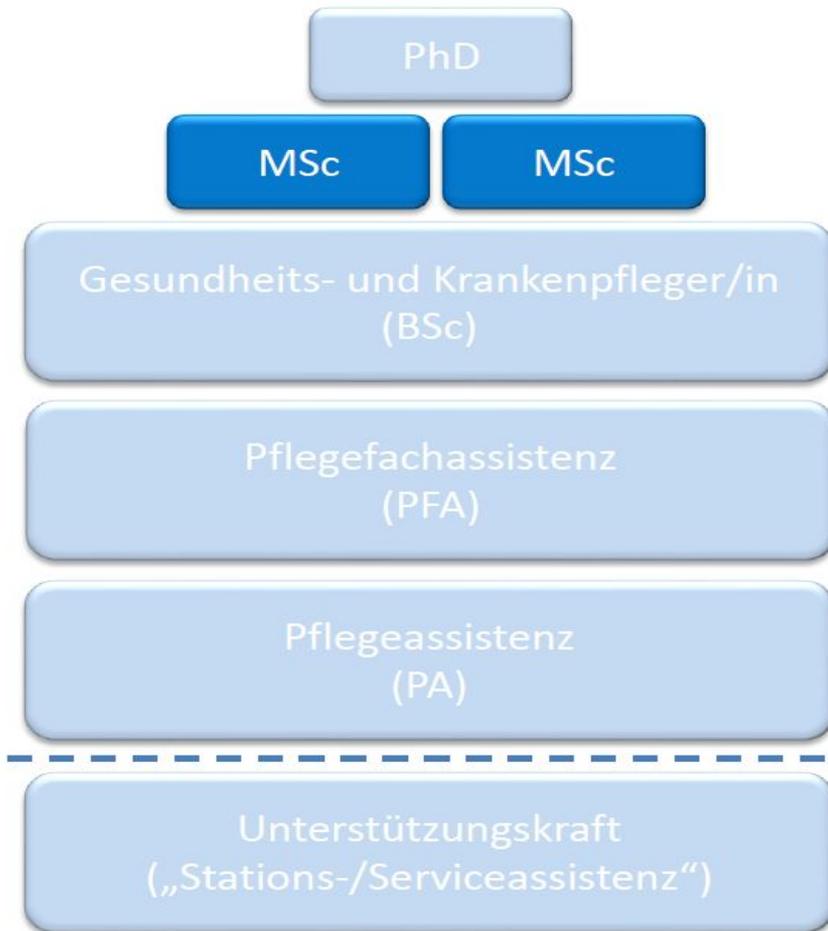
- Umfasst die Pflege von hochbetagten Menschen mit insbesondere **Demenz, Delir, Depression**, u.a. mit dem Ziel, die geistig und körperlichen **Fähigkeiten** möglichst **lange zu erhalten** und zu fördern
- Insbesondere auch den Schutz vor **Selbst- und Fremdgefährdung**
- Monitoring der medikamentösen Symptombehandlung
- **Psychosoziale Interventionen**
- Erkennen und Vermindern von Risiken

§70a (1) Spezialisierungen / Kurzform

- Umfassen theoretische und praktische Ausbildung im Ausmaß von **mindestens 90 ECTS Punkten** (European Credit Transfer System) – Leistungspunkte zur Vergleichbarkeit der Hochschulbildung
- Niveau 1 **ohne Befugniserweiterung**
- Niveau 2 **mit Befugniserweiterung** = Erweiterung und Vertiefung der entsprechenden Fachbereiche von mindestens 60 ECTS Punkten

Spezialisierungen (4)

(§ 17 Abs. 2 Z 8-10, § 70a GuKG)



Σ 120 Credits (inkl. N1+2):
Fakultative fachliche
und/oder wissenschaftliche
Kompetenzvertiefung mit
Abschluss „Master ...“

Zusätzlich zu N1 mind. 60
Credits: Obligatorische
Kompetenz- und
Befugniserweiterung im
Spezialisierungsbereich.

Mind. 30 Credits: Fakultative
Kompetenzvertiefung ohne
Befugniserweiterung.

Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, und Frauen, GuKG
Novelle 2016, Meinhild Hausreither, Paul Resetarics.



HILFSWERK

Zukunftsfelder der Pflege

- Pflege- und **Gesundheitsberatung**
- Förderung der Gesundheitskompetenz – **präventiver Ansatz** in allen Pflegesettings
- Aktive Bewusstseinsbildung – Prävention als Chance erkennen und umsetzen
- **Interprofessionelle Vernetzung leben - Neue Versorgungsformen** im Gesundheitsbereich Beispiel – **Primärversorgungseinheiten**
- Informationstransfer und Wissensmanagement
- **Digitalisierung** in der Pflege



HILFSWERK

Verbessertes „Standing“ der Pflege selbst

- **Berufliche Sicherheit** ist sehr stark ausgeprägt – **demografische** Entwicklung, Zunahme an **Multimorbidität und Komplexitäten**, ...
- Das Bewusstsein einer eigenständigen Profession kontinuierlich stärken
- Dazu ist **jede Pflegekraft** in jedem Pflegesetting **aufgerufen** ihren/seinen Beitrag zu leisten
- **Zwei Drittel** aller MA im Gesundheitssektor sind **Pflegefachkräfte**
- Kommunikation und Verhalten im Sinne einer **lebendigen Interdisziplinarität auf Augenhöhe** ist selbstbewusst zu gestalten

Internationale Rollen

- Practice Nurse
- Primary Care Nurse
- Community Health Nurse
- Family Health Nurse
- District Health Nurse
- Public Health Nurse
- Diabetes Nurse
- ...



Vielen Dank für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit!

Mag. Roland Nagel MBA, DGKP

Fachliche Leitung Pflege und Betreuung

Hilfswerk Österreich

Grünbergstraße 15/2/5, 1120 Wien

Tel.: 01/4057500



roland.nagel@hilfswerk.at

www.hilfswerk.at