

Das neue Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG

Therese LUTNIK

IN den letzten Jahrzehnten hat innerhalb des Pflegeberufes im deutschsprachigen Raum ein tiefgreifender Wandel eingesetzt. Krankenschwestern übernehmen immer schwierigere und verantwortungsvollere Aufgaben. Die demographische Entwicklung unserer Gesellschaft und die Veränderung des Krankheitspektrums stellen neue Anforderungen an unseren Beruf.

Kritische Stellungnahmen zur derzeitigen Berufssituation, Infragestellung des traditionellen Berufsbildes, Diskussion um die Professionalisierung der Krankenpflege und das Bestreben nach Etablierung eines eigenen Wissenschaftsbereiches haben eine Diskussion in Gang gesetzt, die endlich zu einem ersten Ziel geführt hat: wir stehen kurz vor Inkrafttreten des neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG).

Gesetzliche Reformmaßnahmen

Bis zum Jahr 1992 waren im Krankenpflegegesetz (BGBL) 102/1961 die Ausbildung und das Berufsrecht von 22 Gesundheitsberufen, unter anderem: MTD, Hebammen, SHD, Cardioteknikern, geregelt. Bereits mit der Erlassung des MTD-Gesetzes, BGBL 460 / 1992 wurde der Bereich der gehobenen medizinisch-technischen Dienste aus dem Krankenpflegegesetz ausgegliedert.

Die immer bedeutendere Stellung der Pflege im Rahmen des Gesundheitswesens erforderte eine umfassende Reformierung der Pflegeberufe und ein eigenes Gesetz, in dem die Gesund-

heits- und Krankenpflegeberufe zeitgemäß geregelt sind. Aufgrund der starken Bindung an das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal wird auch die Pflegehilfe in das neue Gesetz integriert.

Am 21. Mai 1997 hat unser Gesetz den Ministerrat passiert, am 25. Juni wurde es vom Gesundheitsausschuß im Parlament behandelt, es soll mit 1. September 1997 in Kraft treten.

Schwerpunkte des Gesetzesentwurfes

Änderung der Berufsbezeichnung: Der Krankenpflegefachdienst erhält die Bezeichnung „gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“ (§ 12).

Für den Beruf der /des PflegehelferIn wurde der Terminus „Pflegehilfe“ geschaffen (§ 90).

- Festlegung von Berufsrechten und Berufspflichten
- Neuformulierung der Berufsbilder §§ 11 (1-3)
- detaillierte Umschreibung der Tätigkeitsbereiche §§ 13-26
- umfassende Regelung über die Berufsbezeichnung und die Berufsausübung
- Festlegung der Ausbildungsbedingungen
- Regelung der Fort- und Weiterbildung § 63 (40 Stunden innerhalb von 5 Jahren)
- verpflichtende Sonderausbildungen für die Ausübung von Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben

Auf einige wesentliche Bestimmungen im neuen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz möchte ich näher eingehen und eine Beziehung zur notwendigen Umstrukturierung herstellen.

Berufspflichten § 4 (1-3) GuKG

Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person (Gleichheitssatz, Diskriminierungsverbot) gewissenhaft (Sorgfaltsmaßstab) auszuüben. Sie haben das Wohl und die Gesundheit der Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen unter Einhaltung der hierfür geltenden Vorschriften und nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren. Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege sowie der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden (explizite Verpflichtung zur ständigen Fort- und Weiterbildung § 63 GuKG, verankerte Fortbildungsverpflichtung § 6 StGB „Fahrlässigkeit“ und § 1299 ABGB zivilrechtliche Haftung bei Sorgfaltspflichtverletzung). Sie dürfen im Falle drohender Gefahr des Todes oder einer beträchtlichen Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung eines Menschen ihre fachkundige Hilfe nicht verweigern (§ 95 StGB „Unterlassung der Hilfeleistung“). Wir finden in diesen Paragraphen ein grundsätzliches Bekenntnis zur Pflege als Wissenschaft. In Österreich laufen seit einiger Zeit unter der Leitung von Fr. Univ. Doz. Dr. Elisabeth SEIDL intensive Bemühungen um die Etablierung eines Studienganges „Pflegewaterwissenschaft“. Ein Universitätsstudium, das im anglo-amerikanischen Raum seit Jahrzehnten angeboten wird. Weitere Berufspflichten sind:

- Verpflichtung zur Pflegedokumentation (§ 5 GuKG) Die Dokumentation hat insbesondere die Pflegeanamnese, die Pflegediagnose, die Pflegeplanung und die Pflegeevaluation zu enthalten.
- Verschwiegenheitspflicht gemäß § 6 GuKG
- Anzeigepflicht gemäß § 7 GuKG bei freiberuflicher Ausübung des Berufes
- Meldepflicht gemäß § 8 GuKG
- Auskunftspflicht gemäß § 9 GuKG

Das Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 11 (1-3)

Ganz allgemein ist der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege der pflegerische Teil der gesundheitsfördernden, präventiven, diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheiten.

Er umfaßt die Pflege und Betreuung von Menschen aller Altersstufen bei körperlichen und psychischen Erkrankungen, die Pflege und Betreuung behinderter Menschen, Schwerkranker und Sterbender, sowie die pflegerische Mitwirkung an der Rehabilitation, der primären Gesundheitsversorgung, der Förderung der Gesundheit und der Verhütung von Krankheiten im intra- und extramuralen Bereich. Diese Tätigkeiten beinhalten auch die Mitarbeit bei diagnostischen und therapeutischen Verrichtungen auf ärztliche Anordnung.

Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich gemäß § 14 GuKG

Die Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfaßt die eigenverantwortliche Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung und Kontrolle aller pflegerischen Maßnahmen im intra- und extramuralen Bereich (Pflegeprozeß), die Gesundheitsförderung und -beratung im Rahmen der Pflege, die Pflegeforschung sowie die Durchführung administrativer Aufgaben im Rahmen der Pflege.

Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere (taxative Aufzählung):

- den Pflegeprozeß
- Information über Krankheitsvorbeugung und Anwendung von gesundheitsfördernden Maßnahmen,
- psychosoziale Betreuung,

- Dokumentation des Pflegeprozesses,
- Organisation der Pflege,
- Anleitung und Überwachung des Hilfspersonals,
- Anleitung und Begleitung der Schüler im Rahmen der Ausbildung
- Mitwirkung an der Pflegeforschung.

Zum richtigen Verständnis des Begriffes „Eigenverantwortlichkeit“ ist klarzustellen, daß die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei der Ausübung der Tätigkeiten, die ihr Berufsbild umfaßt, eigenverantwortlich handeln. Der rechtliche Begriff der Eigenverantwortlichkeit bedeutet die fachliche Weisungsfreiheit jedes zur Berufsausübung berechtigten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen seines Berufsbildes, freilich unbeschadet allfälliger grundlegender Anordnungen im Rahmen der Organisation des Pflegedienstes. Mit dem Wort „eigenverantwortlich“ wird aber auch zum Ausdruck gebracht, daß die diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester für den Schaden, den sie infolge nicht fachgemäßer Pflege verursacht hat, selbst haftet. In diesem Zusammenhang ist auch auf die strafrechtlich relevante Einlassungs- und Übernahmefahrlässigkeit hinzuweisen. Die Eigenverantwortlichkeit ist nicht als verzichtbares Recht, sondern als eine unverzichtbare Pflicht bei der Berufsausübung zu sehen.

Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich gemäß § 15 GuKG

Dieser Tätigkeitsbereich umfaßt die Durchführung therapeutischer Maßnahmen nach ärztlicher Anordnung. Der anordnende Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung (Anordnungsverantwortung), die diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester trägt die Verantwortung für die Durchführung der angeord-

neten Tätigkeit (Durchführungsverantwortung).

Im mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich hat jede ärztliche Anordnung vor Durchführung der entsprechenden Maßnahme schriftlich zu erfolgen. Die erfolgte Durchführung ist von der diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester durch ihre Unterschrift zu bestätigen.

Nur im extramuralen Bereich kann die ärztliche Anordnung in begründeten Notfällen mündlich erfolgen. Die schriftliche Dokumentation der Anordnung hat in diesen Fällen nachträglich zu erfolgen.

Der mitverantwortliche Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere:

- Verabreichung von Arzneimitteln,
- Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären und intravenösen Injektionen,
- Vorbereitung und Anschluß von Infusionen bei liegendem Gefäßzugang, ausgenommen Transfusionen,
- Blutentnahme aus der Vene und aus den Kapillaren,
- Legen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung,
- Durchführung von Darmeinläufen und Legen von Magensonden.

Unter dem Begriff „ärztliche Anordnung“ ist keine generelle Delegation durch die behandelnden Ärzte zu verstehen, vielmehr hat die Vornahme der diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen nach eingehender Untersuchung und Beurteilung des Zustandes des Patienten durch die Ärzte zu erfolgen.

Zusätzlich hat sich der jeweilige Arzt zu verewissern (sekundäre Sorgfaltspflichten des Arztes gemäß § 22, Abs. 3 Ärztegesetz), daß die betreffende Pflegeperson die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Durchführung der angeordneten Tätigkeiten besitzt.

Um allfällige Haftungsprobleme zu vermeiden, hat jede ärztliche Anordnung schriftlich

vor Durchführung der entsprechenden Maßnahme durch die diplomierte Pflegeperson zu erfolgen. So muß z.B. bei der Verordnung von Arzneimitteln sowohl Menge, Dosis, Verabreichungsart als auch Zeitpunkt der Verabreichung von dem anordnungsberechtigten Arzt schriftlich in der Patientendokumentation festgehalten werden. Die bisher praktizierte „Bedarfsmedikation“ kann daher nicht mehr zur Anwendung kommen. Die Gegenzeichnung durch die diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester nach Durchführung der entsprechenden Maßnahme ist einerseits für die Vollständigkeit und Transparenz der Krankengeschichte erforderlich, andererseits erfolgt dadurch eine klare Trennung der Verantwortungsbereiche.

Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich gemäß § 16 GuKG

Gemeint sind jene Bereiche, die sowohl die Gesundheits- und Krankenpflege als auch andere Berufe des Gesundheitswesens betreffen. Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege haben hier ein Vorschlags- und Mitentscheidungsrecht.

Sie tragen die Durchführungsverantwortung für alle von ihnen in diesen Bereichen gesetzten pflegerischen Maßnahmen. Der interdisziplinäre Tätigkeitsbereich umfaßt insbesondere:

- Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen sowie zur Erhaltung und Förderung der Gesundheit,
- Vorbereitung der Patienten oder pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen auf die Entlassung aus einer Krankenanstalt oder Einrichtung, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dient, und Hilfestellung bei der Weiterbetreuung,
- Gesundheitsberatung und Beratung und Sorge für die Betreuung während und nach einer physischen oder psychischen Erkrankung.

Das Zusammenwirken zwischen Angehörigen aller Gesundheitsberufe sowohl im intra- als auch im extramuralen Bereich gehört zu den Grundsäulen eines funktionierenden Gesundheitssystems. Im interdisziplinären Tätigkeitsbereich sind die Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gleichberechtigte Teammitglieder. Dies ist von besonderer Bedeutung für die Qualität und Kontinuität in der gesundheitlichen Betreuung. Es ist daher wichtig, daß diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern die notwendige Koordination und Beratung, etwa bei der Entlassung aus Krankenanstalten in häusliche Pflege, leisten. Sie üben diese Aufgaben auf der Grundlage ihrer berufsspezifischen Kenntnisse und in Zusammenarbeit auch mit Angehörigen anderer Berufe aus, z.B. den diplomierten Sozialarbeitern, physikalischen Therapeuten usw.

Der Handlungsbedarf der Pflege wird sich in Zukunft an der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung, die eine Umstrukturierung des Gesundheitswesens nach sich zieht, orientieren müssen. Die allgemeine demographische Entwicklung erweitert den Anteil der potentiell und faktisch Pflegebedürftigen. Die Veränderung des Krankheitsspektrums mit der Zunahme der chronischen Erkrankungen erhöht die Bedeutung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen im Vergleich zur klassischen Versorgung bei akuten Erkrankungen. Hier ergibt sich für die Zukunft ein neuer Aufgabenbereich für die Pflege: die primäre Gesundheitsversorgung, d.h. Gesundheitsberatung und Krankheitsverhütung müssen bereits dort aktiv einsetzen, wo die Menschen leben und arbeiten und nicht erst beim schon erkrankten Menschen.

Von den Pflegenden wird eine hohe Fach-, Sozial-, Handlungs- und Methodenkompetenz erwartet. P. BENNER, eine amerikanische Pflegewissenschaftlerin, spricht von der Pflegeexpertin, der Pflegeperson, die die letzte Entwicklungsstufe der praktischen Krankenpflege erreicht hat. Damit sich die Pflege entsprechend

entwickeln kann, ist Pflegeforschung notwendig. Jede Krankenschwester wirkt auch dann an der Pflegeforschung mit, wenn sie deren Ergebnisse in die Praxis umsetzt oder wenn sie Problembereiche aufzeigt, die es zu erforschen gibt. Ohne ständige Fort- und Weiterbildung kann die diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester in Zukunft diesen Anforderungen nicht mehr gerecht werden.

Niemand darf sich der Illusion hingeben, daß die vom Arbeitgeber angebotene Fortbildung in der Dienstzeit für die Erfüllung der Berufspflichten ausreichend ist. Berufspolitisch müssen wir versuchen, die schwierige Balance zwischen notwendiger Abgrenzung und unverzichtbarer Kooperation zu halten. Es darf keine Spaltung geben, die die Medizinwissenschaft und die pflegerische Betreuung voneinander trennt.

Ein verbindendes Element für medizinisch-therapeutische wie auch pflegerisch-therapeuti-

sche Bemühungen ist der gemeinsame Heilungsauftrag, der sich an ethischen Prinzipien ausrichtet (M. ARNDT, 1996). Das neue Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ist eine enorme Herausforderung. Die Pflege ist ein faszinierender und anspruchsvoller Beruf und steht erst am Beginn ihrer Möglichkeiten. Bei allem Fortschritt haben wir Pflegenden neben der sachlich-fachlichen auch eine hohe moralische Verantwortung und müssen deshalb unsere Tätigkeiten nicht nur fachlich stets hinterfragen, sondern auch ethische und moral-philosophische Prinzipien in unsere Entscheidungen miteinbeziehen.

Nur so werden wir den uns anvertrauten Patienten im intra- und extramuralen Bereich eine fachlich und menschlich hochqualifizierte Pflege anbieten können.

Therese LUTNIK, akademisch geprüfte Leiterin des Pflegedienstes, Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Große Mohrengasse 9, A-1020 Wien