

Auf den StandPunkt gebracht

Die Rubrik „Auf den StandPunkt gebracht“ beinhaltet Positionen und ExpertInnenwissen aus der Standesvertretung der Ärzte und Ärztinnen in Österreich zum jeweiligen Schwerpunktthema der Ausgabe.

INHALT

Ursula Frohner, Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV)

Effizienter Einsatz von Gesundheits- und Krankenpflegepersonal 106

PhDr. Petra Herz, MAS, Verbandspäsidentin des Berufsverbandes der DMTF und MAB Österreichs

Weiterer Handlungsbedarf beim Gesetz für Medizinische Assistenzberufe 108

ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Ärztekammer für Wien

Aufgabenverteilung von Ärzten und Pflegepersonal 111

Ursula Frohner

Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes (ÖGKV)

„Das Gesetz für Medizinische Assistenzberufe kann unter Umständen auch für Pflegefachkräfte eine deutliche Entlastung bringen.“

Nicht nur ÄrztInnen, sondern auch die Gesundheits- und Krankenpflege ist in ihrem beruflichen Alltag mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert. Das Gesundheitswesen insgesamt befindet sich derzeit in einem enormen Umbruch. Veränderte Ansprüche der Menschen an die Versorgungssysteme fordern alle Gesundheitsberufe auf, ihr Fachwissen besser in den Versorgungsprozessen abzubilden. Bedingt durch den Rückgang der Geburtenrate werden in den kommenden Jahren insgesamt weniger Personen in Gesundheitsberufen zur Verfügung stehen. Insbesondere Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind daher, durch ihre zentrale Position nahe am Patienten und den Angehörigen, aufgerufen, ihre Kompetenzen optimal zu nutzen.

Derzeit werden die Ressourcen der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen noch zu oft für Reinigung, Erbringung der Hotelkomponente im Krankenhaus oder etwa administrative Tätigkeiten fehlgeleitet. Das muss sich ändern! Das Fachwissen und die damit verbundenen Qualifikationen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind einfach zu kostbar, um nicht für die PatientInnen genutzt zu werden. Gleichzeitig sind aber die Handlungsabläufe mit allen Gesundheitsberufen zu koordinieren.

Und auch die ambulante sowie die weitere Versorgung zu Hause nach einem Spitalsaufenthalt müssen dringend, in Zusammenarbeit mit dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und den Medizinischen Assistenzberufen, ausgebaut werden. Nur so können komplexe Therapien zur Anwendung kommen, tagesklinische Eingriffe ausgebaut und der „Dreh-türeffekt“ für Spitalsaufenthalte verhindert werden.

Das Berufsgesetz für Medizinische Assistenzberufe definiert sehr klar das jeweilige Handlungsspektrum der einzelnen Berufsgruppen. Eine Entlastung für Pflegefachkräfte wird dann stattfinden, wenn vorhandene Qualifikationen auch tatsächlich für die Versorgungssysteme koordiniert zum Einsatz kommen. Doppelgleisigkeiten könnten dann durchaus vermieden werden. Eben-

so muss das Wissen der PflegeassistentInnen vermehrt in der direkten Pflege am Patienten zur Anwendung kommen. Darüber hinaus erbringen derzeit beispielsweise Ordinationsassistentinnen zusätzlich zu ihren Kernkompetenzen pflegerische Tätigkeiten, da das Handlungsspektrum der Gesundheits- und Krankenpflegepersonen im niedergelassenen Bereich noch viel zu wenig abgebildet wird. Ergänzend zum derzeitigen Angebot der mobilen Pflege sind Gesundheits- und Krankenpflegepersonen in den ärztlichen Versorgungsstrukturen zu verankern; und das in allen Organisationsformen.

Über den effizienten Einsatz der medizinischen Assistenzberufe hinaus müssen aber auch noch weitere personelle Anpassungen vorgenommen werden, um die Pflegefachkräfte zu entlasten. Insbesondere in den Akutkrankenhäusern und in den Langzeitpflegeeinrichtungen ist ausreichend Personal für Serviceleistungen, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Administration und Reinigung rund um die Uhr einzustellen. Zahlreiche Studien belegen, dass die zusätzliche Erbringung dieser berufsfremden Leistungen für alle Gesundheitsberufe als enorm belastend empfunden wird.

Grundsätzlich möchte ich noch anmerken, dass die PatientInnen der Mittelpunkt von Versorgungsleistungen sind. Derzeit werden aber die Systeme überwiegend mit ärztlicher Versorgung assoziiert und auf diesen Bedarf ausgerichtet. Die künftige Gesundheitsversorgung wird jedoch ohne die vermehrte Einbindung und Nutzung der Fachkompetenz aller Gesundheitsberufe, jedenfalls der Gesundheits- und Krankenpflege, nicht aufrecht zu erhalten sein. Daher sollte Kooperation und Koordination des Fachwissens in den Prozessen im Vordergrund stehen und am besten schon gestern begonnen haben.

PhDr. Petra Herz, MAS

Verbandspräsidentin, Berufsverband der DMTF und MAB Österreichs

„Die neu geschaffenen medizinischen Assistenzberufe sind die notwendigen Ergänzungen zu den traditionellen medizinischen Berufsbildern. Die Tätigkeitsbereiche der dipl. medizinisch-technischen Fachkräfte werden, mit neuen Kombinationsmöglichkeiten, weitergeführt und ausgeweitet.“

Der Hauptgrund für die Schaffung der neuen medizinischen Assistenzberufe war sicher, dass das MTF-SHD Gesetz aus dem Jahr 1961 (!) in keinsten Weise mehr den tatsächlichen Anforderungen im täglichen Routinebetrieb entsprochen hat. In den letzten Jahrzehnten wurden nach und nach alle gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe novelliert oder bekamen ein eigenes, neues Berufsgesetz. Es war daher längst Zeit, auch die große Berufsgruppe der medizinischen Assistenzberufe, die diplomierten medizinisch-technischen Fachkräfte und die Sanitätshilfsdienste, zu novellieren.

Das am 01.01.2013 in Kraft getretene MAB-G ist in vielen Bereichen für die Sanitätshilfsdienste sicherlich eine Aufwertung. Allein, dass das Wort „Hilfsdienste“ durch Assistenzberufe abgelöst wurde, zeigt dass ohne gut qualifizierte Assistenzleistungen die Aufgaben im Gesundheitsbereich nicht bewältigbar sind. Weiters wurden die Kompetenzen mancher Assistenzberufe ausgeweitet und die Fortbildungsverpflichtung für medizinisches Assistenzpersonal festgeschrieben.

Die mehrspartige Ausbildung der MFA (medizinischen Fachassistenz) in mindestens 3 Bereichen entspricht auf alle Fälle den derzeitigen Anforderungen. Gesundheitseinrichtungen benötigen derzeit, und in naher Zukunft sicherlich noch stärker, MitarbeiterInnen, die flexibel, eben mehrspartig Tätigkeiten durchführen können.

Jede Medaille hat jedoch 2 Seiten. Es ist daher in gewisser Weise paradox, dass ausgerechnet die Berufsgruppe der DMTF (dipl. medizinisch-technischen Fachkraft), welche seit 1961 dreispartig ausgebildet wurde (Labor, Röntgen und Physikalische Therapie) anscheinend nicht mehr den heutigen Anforderungen entspricht und die Ausbildung mit 2015 ausläuft.

Auf Grund der Gesetzesänderung wird seit Oktober 2013 in allen DMTF-Schulen die Ausbildung zur medizinischen Fachassistenz laut Medizinischem Assistenzberufe-Gesetz-MABG angeboten. Im ersten Bildungsweg kann jedoch ausschließlich die Ausbildung zur medizinischen Fachassistenz (MFA) absolviert werden. In Wien startet zum Beispiel im September 2014 die Ausbildung zur MFA mit folgenden Kombinationsmöglichkeiten: Gips-Assistenz, OP-Assistenz und Röntgen-Assistenz. Die 2. Ausbildungsmöglichkeit ist: Desinfektions-Assistenz, Ordinations-Assistenz und Laborassistenz.

Meiner Meinung nach wird sich aufgrund des neuen MAB-G die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen nicht wesentlich ändern. Die Kinder haben halt andere Namen ...

Mit 7 verschiedenen Berufsbildern ist die Liste bei den MABs, wenn man ausschließlich „Assistenzberufe“ betrachtet, sicherlich erweiterbar. Als Beispiel wäre hier der medizinische Masseur oder auch die zahnärztliche Assistentin zu nennen.

Unverständlich aus meiner Sicht ist jedoch, dass die im Vorfeld geplante und bereits im Voranschlag niedergeschriebene „Reha-Assistenz“ kurz vor der Verabschiedung des MAB-Gesetzes wieder entfernt wurde. Gerade dieser Bereich wird in den nächsten Jahren und Jahrzehnten eminent zunehmen, und gerade hier wird es dringend notwendig sein, gute, qualifizierte Assistenzberufe zu haben. Ein weiterer wichtiger Punkt für die Reha-Assistenz ist, dass für das Berufsbild der DMTF im Bereich Labor und Röntgen Übergangsbestimmungen geschaffen wurden. Leider für den Tätigkeitsbereich in der Physikalische Therapie nicht. Der Berufsverband der DMTF, aber auch viele andere VertreterInnen von verschiedenen Berufsgruppen sowie Interessensvertretungen haben immer wieder die dringende Notwendigkeit einer Reha-Assistenz aufgezeigt. Derzeit gibt es österreichweit leider viele Situationen, wo einerseits DMTF-KollegInnen mit 20 Jahren Berufserfahrung um ihren Arbeitsplatz fürchten müssen, aber vor allem junge DMTF-AbsolventInnen keinen Arbeitsplatz in diesem Bereich bekommen werden.

Damit die Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegefachkräften etc. reibungslos funktionieren kann, ist eine Sache ganz besonders entscheidend: Ein wertschätzendes Miteinander! Jede(r) Einzelne ist ein wertvolles Bauteil und somit Bindeglied im Gesundheitsbereich. Ohne das Eine funktioniert das Andere nicht. Konkurrenzdenken hat in diesem sensiblen Bereich nichts verloren. Objektiv betrachtet muss das MAB-Gesetz für alle Bereiche angepasst, novelliert werden, damit dieses neu geschaffene Gesetz auch wirklich innovativ

und neu ist. Derzeit ist das MAB-G mit vielen Kinderkrankheiten behaftet, die so schnell wie möglich erkannt und geheilt werden müssen. Dann steht einer reibungslosen Zusammenarbeit sicher nichts entgegen.

Darüber hinaus habe ich noch ein ganz großes Anliegen! Das neu geschaffene MAB-Gesetz mit den bereits erwähnten Übergangsregelungen in bestimmten Bereichen (Labor und Röntgen) bringt für viele DMTF, und hier vor allem für die jungen DMTF (in Ausbildung oder seit kurzem fertig), eine deutliche Schlechterstellung. Die Übergangsregelungen beherbergen Fristenregelungen, die für viele ein K.O.-Kriterium darstellen. Derzeit haben SchülerInnen nicht einmal die Möglichkeit, eine Prüfung für bestimmte Tätigkeitsbereiche abzulegen (z.B. CT und MRT), um später in diesem Bereich arbeiten zu können. Auch Mütter in Karenz sind durch diese kuriosen Übergangsregelungen schwerst benachteiligt. Irritierend ist auch, dass es im neuen MAB-G einerseits Berufsbilder gibt, die sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, die Berufsbezeichnung zum Beispiel „Desinfektionsassistent“ bzw. „Desinfektionsassistentin“ führen dürfen (MAB-G §35) und dies durch den „Landeshauptmann“ bestätigen lassen müssen. Andererseits gibt es das Berufsbild der DMTF, das Übergangsregelungen in bestimmten Bereichen bekommen hat (diese Tätigkeitsbereiche werden und wurden in all den Jahren während der Ausbildung gelehrt, gelernt und geprüft!) mit viel zu kurzen Fristen bzw. K.O.- Kriterien für schwangere Frauen, Mütter in Karenz oder für DMTF-KollegInnen, welche längere Zeit in einer anderen Sparte gearbeitet haben. Entspricht eine DMTF-KollegIn den Kriterien und möchte gerne eine, zwei oder drei Prüfungen gemäß den Übergangsbestimmungen machen, wird er oder sie zusätzlich auch noch zur Kasse gebeten.

Ich wünsche mir sehnlichst, dass all jene KollegInnen, die gerade in Ausbildung sind oder in den letzten Jahren fertig geworden sind, genauso all jene Möglichkeiten bekommen, wie alle anderen DMTF davor. Ich wünsche mir, dass die Fristenregelung fällt – da dieses Berufsbild künftig nicht mehr ausgebildet wird und somit jeder, jede das Recht bekommt, alle Tätigkeitsbereiche einer DMTF auch künftig ausüben zu können.

Und ich hoffe, dass von allen verantwortlichen Beteiligten sehr rasch erkannt wird, dass der Reha-Assistent ein besonderes wichtiges Berufsbild der (nahen) Zukunft ist!

ao. Univ.-Prof. Dr. Thomas Szekeres

Präsident der Ärztekammer für Wien

„Ärzte und Pflegepersonal müssen von berufsfremden Tätigkeiten befreit werden, um vermehrt ihren eigentlichen Aufgaben nachgehen zu können.“

Die Spitalsärzte geben täglich alles, um die Patientinnen und Patienten bestmöglich zu versorgen. Dennoch erschweren Stress, Bürokratie sowie Arbeitsüberlastung immer mehr das Berufsleben der Ärzteschaft in den Krankenhäusern. Mit den überlangen Arbeitszeiten in direktem Zusammenhang steht die zusätzliche Arbeitsverdichtung aufgrund von massiven Frequenzzunahmen im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich sowie im Besonderen während der Nacht. Nachtdienste werden von den Spitalsärzten vielfach sogar als gesundheitsgefährdend eingestuft. Mit dem Stress in der Nacht gehen Burn-out, Selbstmordgefährdung, Bluthochdruck sowie vermehrte Herzinfarkte einher. Oft sind Patienten dann leider mit übermüdeten Kolleginnen und Kollegen konfrontiert. Im niedergelassenen Bereich stehen wir in Wien bereits vor der Situation, dass der Sparkurs der Wiener Gebietskrankenkasse für Patienten spürbar ist. Es müssen entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit Ordinationen und Gruppenpraxen längere Öffnungszeiten anbieten können. Um die Situation nicht noch weiter zu verschärfen und damit es zu keinem regelrechten Versorgungsnotstand kommt, sind dringend zusätzliche Investitionen in die Gesundheit der Österreicher und Österreicherinnen und strukturelle Verbesserungen im niedergelassenen Bereich erforderlich.

Derzeit machen Krankenschwestern und -pfleger oft Hilfsarbeiten, während Ärztinnen und Ärzte Aufgaben des Pflegepersonals übernehmen müssen. Diplomiertes Pflege- sowie ärztliches Personal werden zu oft für administrative Tätigkeiten verwendet. Hier wäre es sinnvoller, Stationsadministratoren einzusetzen. Da Hilfskräfte fehlen, muss diplomiertes Pflegepersonal oft deren Tätigkeiten durchführen. Parallel dazu ist der Arbeitsalltag von Ärztinnen und Ärzten mit Tätigkeiten gefüllt, die bereits heute aufgrund der gesetzlichen Möglichkeiten von diplomierten Pflegekräften durchgeführt werden könnten. Hier sind insbesondere Blutdruckmessen, Blut abnehmen sowie das Umhängen von Infusionen zu nennen. Man sollte die raren Mitarbeiter im

Gesundheitssystem dort einsetzen, wo ihre Expertise ist. Es macht jedenfalls Sinn, dass die einschlägig ausgebildeten Ärztinnen und Ärzte riskantere medizinische Eingriffe, wie Operationen, durchführen, und die ebenfalls hoch spezialisierten Pflegekräfte – aber eben auf anderen Gebieten – Tätigkeiten übernehmen, für die sie tatsächlich ausgebildet wurden.

Was die neu geschaffenen Medizinischen Assistenzberufe (MAB) betrifft, wird man in den nächsten Jahren beobachten müssen, welche Entlastungen und Verbesserungen diese Änderungen mit sich bringen werden. Grundsätzlich stehen wir Entwicklungen, die eine Erleichterung bringen können, positiv gegenüber. In der Medizin geht es immer um ein offenes Miteinander, um die bestmögliche Behandlung und Betreuung der Patienten zu garantieren.

Bei all den Überlegungen bezüglich des Gesundheitssystems in den letzten Jahren sollte eines nicht vergessen werden: nämlich dass der Patient im Mittelpunkt steht. Nichtsdestotrotz geht es auch um eine verbesserte Arbeitssituation für Ärztinnen und Ärzte. Um die derzeit sehr überspannte Lage zu verbessern, bedarf es einiger Maßnahmen. Dazu gehören vor allem die Einhaltung der Arbeitszeiten im Spital, die Entlastung von bürokratischen Tätigkeiten, die Verbesserung und Attraktivierung der medizinischen Ausbildung, aber auch die Aufwertung des Hausarztes und der Ausbau von Kassenarztstellen. Die Patienten sollten dort behandelt werden, wo es medizinisch und wirtschaftlich besser und sinnvoller ist, dann geht es dem Gesundheitssystem gut – und der Ärzteschaft auch. Darüber hinaus wird damit das Hin- und Herschicken der Patienten zwischen Spital und Ordination verhindert.