

# Medizinische Kompetenzen für DGKP nach Standard Operating Procedures (SOP) am Beispiel der Medikation

**Medizinisch-therapeutische Interventionen nach SOP.** Eine Kompetenz im § 15 GuKG ist in der Pflegepraxis bislang wenig beachtet. Durch ihre Nutzbarmachung für DGKP können die beruflichen Handlungskompetenzen ohne Gesetzesänderung erweitert werden.

## Einleitung

Die Befugnisse der drei Pflegeberufe (DGKP, PFA und PA) ergeben sich aus dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG). Seit der letzten größeren Novelle 2016 wird immer wieder über Kompetenzerweiterungen diskutiert. Zuletzt wurde auch medial eine Kompetenzerweiterung vom Berufsverband ÖGKV wie auch den Ländern – namentlich vom Wiener Gesundheitsstadtrat *Peter Hacker* – gefordert.<sup>1</sup> Durch die Mitte Mai angekündigte Pflegereform soll ua das Berufsbild der Pflegeassistentenberufe (PFA, PA) erweitert werden, nicht aber das der DGKP. Doch das derzeitige Berufsbild kann auch im Rahmen der Auslegung fortentwickelt und so den aktuellen Gegebenheiten der Praxis angepasst werden. Am Beispiel der DGKP-Kompetenz „Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen nach SOP“ (§ 15 Abs 4 Z 20 GuKG) soll in diesem Beitrag die Medikationsanwendung durch DGKP neu gedacht werden.

## Kompetenzen weiterentwickeln

Die im GuKG dargelegten Kompetenzen für die drei Pflegeberufe regeln das „Dürfen“ im Rahmen der Berufsausübung. Die Ausbildung soll dazu befähigen, von den maximalen Befugnissen in der Praxis Gebrauch machen zu können. Die ausgebildeten Handlungskompetenzen sind aber nicht als starr aufgezählte Befugnisse zu werten. Vielmehr sind diese laufend weiterzuentwickeln und an die Anforderungen der Praxis anzupassen. Selbstredend darf dies nur im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten erfolgen. Dabei ist wesentlich, ob es sich bei den aufgelisteten Tätigkeitsumschreibungen um eine beispielhafte (demonstrative) oder um eine abschließende (taxative) Aufzählung handelt. Die beispielhafte Aufzählung, die eine Erweiterung um gleichwertige Tätigkeiten erlaubt, erkennt man zum Beispiel am Wort „insbesondere“.

Bei den DGKP-Kompetenzen kommt stets das Wort „insbesondere“ vor, sodass sowohl die pflegerischen Kernkompetenzen (§ 14), die Kompetenz bei Notfällen (§ 14a) als auch die medizinischen Kompetenzen (§ 15) beispielhaft aufgezählt sind. Zudem gehört es zur ureigensten Aufgabe der DGKP, dass sie ihre beruflichen Handlungskompetenzen weiterentwickeln (§ 14).

## DGKP haben ihre beruflichen Handlungskompetenzen weiterzuentwickeln.

### DGKP und ihr § 15 GuKG

Im § 15 GuKG sind die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie abgebildet. Die beispielhafte Aufzählung enthält aktuell 21 Kompetenzen. Dabei geht es um die eigenverantwortliche Durchführung medizinisch-diagnostischer und medizinisch-therapeutischer Maßnahmen und Tätigkeiten durch DGKP nach ärztlicher Anordnung. Zum Begriff der „ärztlichen Anordnung“ wird durch die Erläuterungen zur GuKG-Stammfassung 1997 klargestellt, dass darunter keine generelle Delegation durch den behandelnden Arzt zu verstehen ist. Vielmehr hat die Vornahme der diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen nach eingehender Untersuchung und Beurteilung des Zustands des Patienten durch den Arzt zu erfolgen.

## Grundsatz aus 1997: Ärztliche Anordnung für individuellen Patienten.

Eine zentrale Kompetenz der DGKP ist dabei die Verabreichung von Arzneimitteln. Der Arzt trägt dabei die Anordnungsverantwortung (vor allem Medikament, Indikation, Dosierung, Applikationsweg, Wirksamkeitskontrolle), die DGKP die Durch-

führungsverantwortung. In der Praxis wird dabei unterschieden zwischen den regelmäßig einzunehmenden Medikamenten („Dauermedikation“) und der im Einzelfall zu verabreichenden Medikation. Die ärztliche Anordnung kann dabei mündlich oder schriftlich erfolgen.

### Z 20: Medizinisch-therapeutische Interventionen nach SOP

Nahezu am Ende der Aufzählung der medizinischen Kompetenzen für DGKP im § 15 Abs 4 GuKG findet sich in Z 20 folgender Passus: „Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (zB Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP)“.

Diese Kompetenz wird in der Praxis wenig genutzt. Auch in der Literatur wird kaum darüber berichtet. Doch auf den ersten Blick scheint diese Kompetenz durchaus weitreichende Befugnisse zu umfassen.

## Z 20 rechtfertigt für DGKP vielfältige Interventionen nach SOP.

So sind DGKP nach ärztlicher Anordnung befugt, nicht näher genannte medizinisch-therapeutische Interventionen zu setzen. Nach dem Medizinlexikon „Psyhyrembel“ sind Interventionen „Maßnahmen, die zur Prävention, Gesundheitsförderung, Heilung, Rehabilitation oder Linderung von Krankheiten im Sinne eines Einschreitens eingesetzt werden.“ Die in Z 20 in der Klammer angeführten Maßnahmen sind als Beispiele, die 2016 diesbezüglich relevant erschienen sind, angeführt. Aus der beispielhaften Aufzählung ergibt sich jedoch, dass dies nicht damit begrenzt ist und sohin auch andere medizinisch-therapeutische Interventionen davon

<sup>1</sup> Ö1-Mittagsjournal vom 7. 5. 2022.

umfasst sein können (Medikationsverabreichung, Wundmanagement, Atemwegsmanagement ...). Es muss gewährleistet sein, dass die DGKP die angeordneten Interventionen qualitativ und gefahrlos für den Patienten erbringen kann. Die Grenze liegt vor allem in der vermittelten DGKP-Ausbildung.

Zu guter Letzt kann die Durchführung dieser medizinisch-therapeutischen Interventionen insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP) erfolgen. Dabei handelt es sich um Standardvorgehensweisen bzw Handlungsanleitungen, wodurch eine verbindliche Beschreibung einer konkreten Vorgehensweise definiert wird. Die SOP ist in diesem Zusammenhang als eine Art der ärztlichen Anordnung zu werten.

### Blick zu den Sanitätern

Das eigenverantwortliche Setzen medizinischer Interventionen ist auch anderen Gesundheitsberufen, namentlich zB den Sanitätern, erlaubt. Die gesetzliche Ermächtigung dazu gibt es bereits seit 20 Jahren. So können Notfallsanitäter (NFS) durch eine weiterführende Ausbildung unterschiedliche Notfallkompetenzen – wie etwa die Verabreichung spezieller Arzneimittel – erwerben. Laut dem Sanitätsgesetz (SanG) müssen diese Medikamente zuvor vom ärztlichen Leiter der Organisation schriftlich zur Anwendung freigegeben werden. In Kombination mit der Notfallkompetenz „Venenzugang und Infusion“ dürfen diese Medikamente etwa auch intravenös verabreicht werden.<sup>2</sup>

Voraussetzung für die Anwendung der Notfallkompetenzen ist unter anderem, dass der NFS eine Zusatzausbildung absolviert hat, am Notfallort auf sich allein gestellt und (not)ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig gegeben ist. Die Anwendung erfolgt eigenverantwortlich, jedoch anhand der schriftlichen Vorgabe des ärztlichen Leiters. In der Praxis werden diesbezüglich je Arzneimittel eigenständige SOP/Handlungsalgorithmen vorgesehen, welche das Medikament, den Applikationsweg und die Dosierung, die Indikationen und Kontraindikationen sowie notwendige Begleitmaßnahmen beinhalten. Diese schriftliche ärztliche Freigabe ist einer ärztlichen Anordnung gleichzusetzen. Sie erfolgt jedoch nicht individuell für einen konkreten (Notfall-)Patienten, sondern generell für alle denkbaren zukünftigen (Notfall-)Patienten,

die vom Rettungsdienst versorgt werden. Im Rahmen der Arzneimittelverantwortung kommt den NFS daher eine hohe Verantwortung zu.

### Eigenständige Anwendung von Notfallmedikamenten durch Sanitäter.

Ein Blick in die rettungsdienstliche Praxis zeigt, dass unterschiedliche Rettungsorganisationen ihre Arzneimittellisten inhaltlich abstimmen. Zudem ist zu bemerken, dass in jüngster Vergangenheit eine starke Erweiterung dieser Listen zu beobachten ist und durchaus Medikamente für NFS mit Notfallkompetenzen freigegeben werden, die mitunter ein erhebliches Gefahrenpotential aufweisen. So werden beispielsweise für folgende Notfälle Medikamente freigegeben: Atem-Kreislaufstillstand, Anaphylaxie, Atemnot, unstillbare Blutungen, Volumenmangel, ischämietypischer Thoraxschmerz, zerebraler Krampfanfall, kindlicher Fieberkrampf, Hypo- bzw Hyperglykämie, Intoxikationen und Schmerzen.<sup>3</sup> In einzelnen Rettungsorganisationen sind auch Substanzen wie Dormicum (Midazolam) oder Ketanest (Esketaminhydrochlorid) freigegeben.

Die Möglichkeiten der Arzneimittelanwendung durch NFS mit Notfallkompetenzen sind – je nach chefärztlicher Freigabe – als durchaus umfassend zu beurteilen. Im Hinblick auf einen qualitätsvollen Arzneimittel-Einsatz ist deren Ausbildung (vor allem die Ausbildungszeit) von zentraler Bedeutung. Im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen haben Sanitäter eine eher kurze Ausbildungszeit bei doch weitreichenden Befugnissen. Bei der Festlegung des Ausbildungsumfangs hatte der Gesetzgeber vor 20 Jahren sicherlich auch die vielen ehrenamtlichen Sanitäter im Blick. Dies ist seit längerer Zeit Gegenstand von Diskussionen und Kritik. Interessenverbände (zB der Bundesverband Rettungsdienst<sup>4</sup>) fordern deshalb schon längere Zeit eine Veränderung der Ausbildung. Insgesamt hat ein beruflicher NFS mit allgemeiner Notfallkompetenz 1.030 Stunden Ausbildung (Theorie + Praxis). Das entspricht in etwa 25% der Ausbildungszeit von DGKP in der allgemeinen Basisausbildung.

In einem Pilotprojekt in Bruck/Leitha (NÖ) werden „Acute Community Nurse“ eingesetzt. Dabei werden die beiden Berufs-

bilder von NFS und DGKP verschmolzen. Sie unterstützen einerseits den Rettungsdienst bei der Notfallpatientenversorgung und machen andererseits pflegerisches „Trouble-Shooting“.<sup>5</sup> Auch sie arbeiten dabei nach ärztlich autorisierten SOP.

### Weiterentwicklung der DGKP-Kompetenzen im Bereich Medikation

In der Pflegepraxis ist die Meinung verfestigt, dass DGKP Medikamente nur nach individueller ärztlicher Anordnung (also bezogen auf einen konkreten Patienten) verabreichen dürfen. Fraglich ist, ob es juristisch argumentierbar ist, dass DGKP auch nach generellen SOP Medikamente bei Patienten anwenden dürfen.

Die Kompetenzen in Notfällen werden für DGKP im § 14a GuKG geregelt. Diese Norm kennt keine eigenständigen Arzneimittel-Notfallkompetenzen, sodass medizinische Tätigkeiten für DGKP nur über den § 15 GuKG begründet werden können.<sup>6</sup> Und über die dort aufgelistete Z 20 dürfen DGKP medizinisch-therapeutische Interventionen (so auch Medikamentengaben) nach SOP durchführen. Wenn nun NFS mit der Arzneimittel-Notfallkompetenz zukünftige (Notfall-)Patienten anhand genereller SOP medikamentös behandeln dürfen, muss es auch für DGKP – vor allem wegen ihrer deutlich umfassenderen Ausbildung – möglich sein, dies zu tun. Eine entsprechende Weiterentwicklung der ärztlichen Anordnung für DGKP ist demnach geboten.

### Arzneimittelverabreichung durch DGKP anhand von generellen SOP möglich.

Voraussetzung hierfür ist, dass es klar formulierte SOP gibt, die eine verbindliche Vorgehensweise für DGKP festlegen. Diese SOP sollten sinnvollerweise seitens der Ärzte im Zusammenwirken mit DGKP erstellt werden, sind aber schlussendlich ärztlich zu autorisieren (ärztliche Anordnungsverantwortung). Am Beispiel der Medikationsverabreichung ist es rechtlich somit begründbar, DGKP durch generelle SOP zu ermächtigen. Dies muss sowohl für stabile Patientensituationen als auch für kritische Notfallsituationen gelten.

<sup>2</sup> Halmich, Recht für Sanitäter (2021) 35. <sup>3</sup> Am Beispiel Rotes Kreuz NÖ: rdmed.n.rotekreuz.at (Stand 25. 5. 2022). <sup>4</sup> BVRD.at (Stand 25. 5. 2022). <sup>5</sup> Notrufnoe.com/acn/ (Stand 25. 5. 2022). <sup>6</sup> Weiss/Lust, GuKG<sup>3</sup> (2021) § 14a Rz 3.

Da die medizinisch-therapeutischen Interventionen (Z 20) begrifflich im § 15 GuKG nicht eingeschränkt werden und demnach einer laufenden Weiterentwicklung unterliegen, sind neben der Medikation durchaus auch andere beispielhaft aufgezählte Kompetenzen (Z 1–19) mit generellen Handlungsanleitungen (SOP) ausgestaltbar. Dort, wo es fachlich vertretbar ist, mit generellen Anordnungen zu arbeiten, kann auf eine individuelle, auf einen konkreten Patienten bezogene Anordnung verzichtet werden. Dadurch können für DGKP bürokratische Hürden abgebaut werden. Aus Gründen der Qualitätssicherung haben solche SOP die genaue Intervention zu beschreiben, zudem die Indikation, die Kontraindikation und die notwendigen Begleitmaßnahmen samt dem Rahmen zur Kontrolle der Wirksamkeit.

Darüber hinaus ist es ebenso rechtlich zu begründen, über den Weg der Z 20 auch Mehrkompetenzen im Rahmen der Spezialisierungen (§ 17) ärztlich anzuordnen. Dies könnte vor allem für den Bereich Intensiv- und Anästhesiepflege wie auch für das Wundmanagement von zentraler Bedeutung sein.

### Schlussbemerkung

DGKP haben ihre beruflichen Handlungskompetenzen weiterzuentwickeln. Das

GuKG bietet dazu einige Möglichkeiten. Gesetzesauslegungen zur GuKG-Stammfassung 1997 sind mit den aktuell geltenden Rahmenbedingungen abzugleichen. Führungskräfte im Pflegebereich haben im Zusammenwirken mit Pflegepersonen die möglichen Handlungsoptionen auszuloten und die Kompetenzen den Anforderungen der Praxis anzupassen. Hierfür bedarf es nicht

immer einer Gesetzesänderung, sondern einer Nutzbarmachung bestehender Regeln. Die Medikationskompetenz für DGKP nach generellen SOP ist rechtlich begründbar. Weitere medizinisch-therapeutische Interventionen sind ebenso nach SOP an DGKP übertragbar. Diesbezüglich sollte die Fortentwicklung vorangetrieben werden.

ÖZPR 2022/52

## Zum Thema

### In Kürze

Pflegepersonen – vor allem DGKP – haben vielfältige medizinische Kompetenzen. Dabei sind ärztliche Anordnungen nötig, die individuell auf einen Patienten bezogen auszustellen sind. Eine Kompetenz im § 15 GuKG ist in der Pflegepraxis bislang wenig beachtet, nämlich die medizinischen Interventionen nach SOP. Im Vergleich mit den Notfallkompetenzen der Sanitäter muss es auch für DGKP möglich sein, anhand von generellen SOP Behandlungen vorzunehmen. Der Beitrag befasst sich am Beispiel der Medikation mit der Weiterentwicklung beruflicher Handlungskompetenzen.

### Über den Autor

Dr. Michael Halmich, LL.M. ist Jurist und Ethikberater im Gesundheitswesen. Er ist vielfach als Referent in Gesundheitseinrichtungen sowie Universitäten und Fachhochschulen tätig und publiziert laufend Bücher für Gesundheitsberufe im eigenen Educa-Verlag. Seit 2019 betreibt er das FORUM Gesundheitsrecht. Langjährige ehrenamtliche Tätigkeit im Rettungsdienst. 2013 Gründung und seither Vorsitz der Österreichischen Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfallmedizin (ÖGERN).

E-Mail: halmich@gesundheitsrecht.at, Internet: www.gesundheitsrecht.at

### Literaturtipps

Halmich, Recht für Sanitäter (2021); Weiss/Lust, GuKG<sup>9</sup> (2021).

Univ.-Prof. Dr. Walter J. Pfeil  
Universität Salzburg

# Änderungen im Sozialhilfe-Grundsatzgesetz – wenigstens „ein paar Giftzähne gezogen“?

**Sozialhilfe und Mindestsicherung.** Am 18. 5. 2022 wurden im Nationalrat Änderungen des Sozialhilfe-Grundsatzgesetzes (SH-GG) und flankierend des Sozialhilfe-Statistikgesetzes beschlossen. Durch diese mittlerweile in BGBl I 2022/78 kundgemachte Novellierung sollten im SH-GG ein „paar Giftzähne gezogen“ werden.<sup>1</sup> Dass es sich nur um einige wenige solcher „Giftzähne“ gehandelt hat, wurde bald kritisiert. Bei näherer Betrachtung zeigt sich sogar, dass – um in diesem Bild zu bleiben – teilweise gar keine Extraktionen, ja nicht einmal umfassende Wurzelbehandlungen vorgenommen wurden.

### Ausgangslage aufgrund des SH-GG

Im Jahr 2016 sind die Verhandlungen zwischen Bund und Ländern über eine zumindest modifizierte Verlängerung der aus 2010 stammenden Vereinbarung nach Art 15a Bundes-Verfassungsgesetz (B-VG) über eine „bundesweite Bedarfsorientierte Mindestsicherung“ (BMS) vor allem vor

dem Hintergrund der Flucht- und Migrationsbewegungen und dem daraus resultierenden politischen Kalkül<sup>2</sup> gescheitert. Danach sind die Unterschiede zwischen den landesrechtlichen Regelungen des sogenannten zweiten sozialen Netzes wieder deutlich größer geworden. Das Vorhaben, hier durch die erstmalige Erlassung eines

Grundsatzgesetzes zum „Armenwesen“ (Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG) für ein Mindest-

<sup>1</sup> Vgl nur die Parlamentskorrespondenz: Sozialhilfe: Nationalrat zieht Grundsatzgesetz ein paar „Giftzähne“ (PK-2022/522), Parlament Österreich, [https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR\\_2022/PK0522/index.shtml](https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2022/PK0522/index.shtml) (Stand 16. 6. 2022). <sup>2</sup> Vgl dazu die Erinnerungen des damaligen Vizekanzlers Mitterlehner, Haltung (2019) 158f.