

**ÖGKV** - Mitglied des Weltbundes  
(International Council of Nurses)

**Landesverband OBERÖSTERREICH**

**ARBEITSGEMEINSCHAFT DER  
SCHULDIREKTORINNEN der GuKPS - O.Ö.**

Vorsitzende Friederike Kautz  
Witzelsberg 18  
4291 Lasberg  
Telefon: 0664/8345356

Lasberg im Februar 2008

Sehr geehrte Damen und Herren,

im vorliegenden Entwurf des Gesundheitsministeriums, der eine Novelle von drei Gesetzen und der Gewerbeordnung vorsieht, wird auf eine Dringlichkeit der Umsetzung von Maßnahmen hingewiesen, die für viele davon Betroffene unverständlich ist. Seit langer Zeit wissen wir um die demographische Entwicklung in Österreich, seit langem wissen wir um den steigenden Pflegebedarf, seit langem wissen wir, dass der Pflegeberuf nicht zuletzt wegen ungenügender Rahmenbedingungen für junge Menschen an Attraktivität verliert.

Seit langer Zeit wissen wir auch, dass der extramurale Pflege- und Betreuungsbereich unbedingt flächendeckend und sehr vielfältig ausgebaut werden muss; es geht um ein Gesamtkonzept und damit um eine nachhaltige Gestaltung unseres Gemeinwesens.

Eine übereilte Aktion darf hier nicht stattfinden – Machbares und Verantwortbares dürfen nicht auseinanderklaffen. Diese Aktion ist in unseren Augen ein Flickwerk und wird auf Dauer die Situation nur verschärfen. Es kann nicht sein, dass in unserem Land eine menschenwürdige und qualitätsvolle Pflege und Betreuung unserer Mitmenschen und deren Angehöriger nicht organisiert wird.

Der Gesetzgeber lässt hier aus Kostengründen etwas potentiell Gefährliches zu, keine Risikoabgrenzung, keine Mindeststandards, keine verbindliche Qualität, keine verbindliche Sicherheit.

Da sich Angehörige des gehobenen Dienstes der Einlassungs- und Übernahmeverantwortung bewusst sind, empfinden wir es als grob fahrlässig, den Entwurf in der vorgeschlagenen Form umzusetzen.

Die Novelle zum GuKG kann aus unserer Sicht nur dann zukunftsweisend und erfolgreich umgesetzt werden, wenn folgende Aspekte berücksichtigt werden:

**1. Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege ist mit der Aufgabe des Case- und Caremanagements zu betrauen**

- Es fehlt noch immer an klaren **integrierten Konzepten** im extramuralen Bereich. Eine darauf Bezug nehmende WHO Forderung liegt bereits vor, diese sollte bis zum Jahr 2010 im Konzept der Familiengesundheitspflege Niederschlag und Umsetzung finden (z.B. in Form einer family nurse, community nurse oder ähnliches)
- Wenn Laienpflege legitimiert und damit verständlicherweise forciert wird, ist es erforderlich, dass der professionelle pflegerische Ansatz durch entsprechendes Care- und Casemanagement gesichert wird. Andernfalls wäre es schlichtweg fahrlässig, denn der pflege- und betreuungsbedürftige Mensch hätte keinen fachlich professionell ausgerichteten Behandlungs- u. o. Pflegeverlauf gesichert.

**2. Die Aufwertung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege ist die logische Konsequenz aus der sich ergebenden Veränderung**

- Parallel muss die lange geplante Ausbildungsreform in der Gesundheits- und Krankenpflege endlich umgesetzt werden.
- Inhalte der Kinder- und Jugendlichenpflege, sowie der psychiatrischen Gesundheitspflege müssen erhalten bleiben.
- Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich der Pflege muss erweitert werden.
- Pflegefachverständnis ist Kompetenz des gehobenen Dienstes und muss als Selbstverständlichkeit in der Pflege und Betreuung zuhause etabliert und ausgebaut werden. Laienpflege bedingt dieses sicherheits- und qualitätsfördernde Netz im Hintergrund.
- Eine entsprechende Identitätsmöglichkeit des gehobenen Dienstes („ID“ des gehobenen Dienstes) im Sinne der Verantwortung (wie im Gesetz vorgesehen) muss gewährleistet sein.
- Es werden sich aufgrund der Gesetzesnovelle weitere Aufgaben ergeben, z.B.:
  - Anleitungs- und Schulungsaufgaben § 3b (2) 4.
  - Kontrolltätigkeit der Laienpflege § 3b (3)
  - Fach-Supervision der Laienpflege

### 3. Pflege und Medizin entscheiden gemeinsam über die Pflegegeldeinstufung

- Anhaltspunkt könnte hier die in den Krankenanstalten bereits nahezu österreichweit praktizierte Aufteilung in pflegerische und medizinische Anteile sein. Auch die Personalbedarfsberechnung der Pflege wird hauptsächlich anhand dieser Verteilung abgeleitet. Dieses Modell ist einerseits bereits gut etabliert und verständlich nachvollziehbar. Die gemeinsame Pflegegeldeinstufung hätte damit bereits einen strukturierten und fundierten Hintergrund. Diese sind:
  - für Pflege stehen als Basis für die Bewertung u.a. die Lebensaktivitäten nach Nancy Roper zur Verfügung. Die 4 repräsentativsten pflegerischen Bedürfnisse sind:
    - Essen und Trinken
    - Ausscheiden
    - sich sauber halten und kleiden
    - sich bewegen
  - für Medizin:
    - Medikamentöse Versorgung
    - Wund- und Hautbehandlung
    - akute Krankheitsphasen / Vitalzeichen
- ⇒ unabhängig dieser Faktoren sind darüber hinaus die emotionalen, sozialen, kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten des pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in die Bewertung einzubeziehen

### 4. Das Gesetz muss juristisch so ausformuliert sein, dass diese Laienpflege ausschließlich für die Betreuung zu Hause (im häuslichen Bereich) Geltung hat

- Keinesfalls darf das Gesetz so interpretierbar sein, dass in den Pflegeheimen oder gar in den Krankenanstalten eine Laienpflege möglich wird.

Mit freundlichen Grüßen



Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft der SchuldirektorInnen der GuKPS OÖ