

CS Caritas Socialis GmbH

Oberzellergasse 1
1030 Wien
☎ +43 1 71753 3101
✉ robert.oberndorfer@cs.or.at

ATU37178004
DVR 0791971
FN 35712v HG Wien

GuKG-Novelle 2015 Stellungnahme zum Begutachtungsentwurf

Wien, 21.08.2015

Wir begrüßen die Akademisierung der Ausbildung zu diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen. Wir befürworten die Differenzierung in Pflegeassistenz, Pflegefachassistenz und den gehobenen Dienst. Dass dies – so wie in den Erläuterungen angegeben – ohne Kostenerhöhung möglich sein wird, halten wir für unrealistisch. Positiv finden wir die Beschreibung der Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes. Dass die Pflegefachassistenz nun einen eigenverantwortlichen Bereich hat, wird sich für die mobile und stationäre Langzeitpflege positiv auswirken, da hier Begleitung und Kontrolle, nicht aber Aufsicht notwendig sein wird.

Insgesamt gibt das neue GuKG etwas mehr Bewegungsfreiheit, weil einige Tätigkeiten nun erlaubt sind. Dies bedeutet nicht, dass alle Tätigkeiten, die vielleicht in manchen Bereichen sehr selten vorkommen, überall gemacht werden müssen. Z.B. Anhängen von Blutkonserven wird man im Langzeitbereich kaum benötigen und aufgrund von geringerer bis keiner Arztanwesenheit organisationintern anders regeln. Aber die Novelle gibt neue Möglichkeiten.

Die Durchlässigkeit der verschiedenen Ausbildungen in der Pflege wird durch diese Novelle stark verbessert. Es ist sehr positiv, dass es transparente Wege der weiteren Ausbildungen von der Pflegeassistenz zur Pflegefachassistenz und von der Pflegefachassistenz zum gehobenen Dienst (einschließlich der Möglichkeit zur Berufsreifeprüfung) gibt. Siehe Anregungen!

Anregungen:

§3d-Pflegepraktikum von Studierenden ist sehr missverständlich formuliert. Klar sollte sein, dass alle Praktikant/innen unter Anleitung und Aufsicht diverse Tätigkeiten machen dürfen, da es ja das Ziel des Praktikums ist, dass diese Tätigkeiten erlernt werden. Je nach Ausbildungsstand der einzelnen Praktikant/in wird die Anleitung und Aufsicht mehr oder weniger stark ausgeprägt sein.

Anordnung oder Delegation im Einzelfall sind wesentliche Prozesse in der Langzeitpflege. Wünschenswert wäre eine genauere Definition (z.B. Situationsbezogen), was darunter zu verstehen ist (pro Bewohner/Klient oder Mitarbeiterin oder Zeitpunkt?) Bei stabiler Situation wäre eine Delegation pro Bewohner sinnvoll, die Delegation sollte auf Berufsgruppen ausgerichtet sein: Was ich gelernt habe, sollte ich delegiert bekommen



können. Das entlässt trotzdem nicht aus der Verantwortung, sich zu vergewissern, ob die Mitarbeiter/innen das können, was sie können sollen.

§15 Für die Langzeitpflege wäre dringend die Kompetenz zur Verordnung von medizinischen und pflegerischen Hilfsmitteln zu fordern (Inkontinenzprodukte, Verbandmaterial ...)!

§12(4): interprofessionelle Zusammenarbeit: hier sollte nicht alleine der Pflege die Behandlungskontinuität übergeben werden, da können nur alle gemeinsam verantwortlich sein.

§ 83a (1) Zusätzlich wäre sehr hilfreich das Legen von Subkutaninfusionen als Flüssigkeitsersatz für die Pflegefachassistenz zu öffnen. Diese werden ohnehin vom Arzt genauestens angeordnet und sind in der Handhabung/möglichen Folgewirkungen ähnlich zu sehen wie Infusionen, die bei liegendem peripheren venösen Zugang angeschlossen werden.

Schön wäre, wenn außer einzelne Tätigkeiten anzuführen, auch hier Tätigkeitsbereiche angeführt werden könnten, die sehr zentral und umfangreich in der Langzeitpflege in das neue Aufgabenfeld der Pflegefachassistenz fallen werden, wie z.B. Umgang und Förderung von Menschen mit Demenz, Sterbebegleitung im Sinne der Palliative Care, Notfallmanagement (Beobachtung, Risikoeinschätzung, Rettungsmaßnahmen). Dies erscheint uns insofern von wesentlicher Bedeutung, da auf Grundlage dieses Gesetzes in Folge die Ausbildungen/Curricula gestaltet werden müssen. In der derzeitigen Fassung sind viele Tätigkeiten der neuen Berufsgruppe der Pflegefachassistenz sehr nützlich für viele Bereiche im Krankenhaus. Dieser zusätzliche Nutzen, der zugleich die Attraktivität des Berufs steigert, sollte auch für den mobilen und stationären Langzeitbereich geschaffen werden. Darüber hinaus ist die Herausforderung Demenz für die nächsten Jahrzehnte für alle Bereiche sehr wesentlich und insbesondere in den Krankenhäusern ein vernachlässigtes Thema mit vielen Folgeproblemen.

Wesentlich wäre auch, dass diese Kenntnisse (Demenz, Palliative Care..) einen zentralen Schwerpunkt in der Ausbildung der Pflegefachassistenz sowohl für die Bereiche Akutversorgung als auch mobiler und stationärer Langzeitbereich bilden.

Durchlässigkeit der Berufsgruppen:

Eine verkürzte Ausbildung (ca. 200-300 Stunden) von erfahrenen (z.B. mehr als 5 Jahre Berufserfahrung) Pflegehelfer/innen zu Pflegefachassistent/innen wäre sehr sinnvoll und sollte gesetzlich geregelt werden. So könnte die neue Berufsgruppe der PflegefachassistentInnen deutlich rascher vergrößert werden.

Ebenso sollte eine modulartige Anrechnung von Ausbildungsinhalten ermöglicht werden. So könnten Fachsozialbetreuer/innen (Sozialbetreuungsberufe) ebenso eine verkürzte Ausbildung (2. Jahr) absolvieren, um Pflegefachassistent/innen zu werden.

Mag. Robert Oberndorfer MBA
Geschäftsführer