



1030 Wien, Schnirchgasse 12/1 (U3 - Station Schlachthausgasse o. Erdberg)

✉ gewerkschaft@hq2.at🌐 www.hq2.at

ZVR-Nr: 576439352

☎: (+43) 01/40409/Dw. 70710

📠: (+43) 01/40409/99/70700

An das
Bundesministerium für Gesundheit
BMG – II/A/2
Radetzkystraße 2
1031 Wien

per E-Mail:

alexandra.lust@bmg.gv.at

begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien, am 20. August 2015

Betreff: Stellungnahme der GdG-KMSfB - Hauptgruppe II zum Bundesgesetz mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifeprüfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Als demokratisch gewählte Interessenvertretung von rund 14.000 Pflegepersonen in den Spitälern und Pflegewohnhäusern des Wiener Krankenanstaltenverbandes begrüßen wir primär jegliches Bestreben, das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege auch gesetzlich in einen modernen, zukunftssicheren und europaweit vergleichbaren Status überführen zu wollen. Doch in Anbetracht der Tatsache, dass Österreich nebst Deutschland und Lichtenstein im Vergleich zu Resteuropa am längsten mit zum Beispiel der Akademisierung der gehobenen Pflege zugewartet hat, lässt der vorliegende Begutachtungsentwurf innovative und richtungsweisende Erneuerungen vermissen.

Angemerkt werden muss weiters, dass bereits mit der Novellierung des GuK-Gesetzes 1997 das gesetzlich verankerte Potential der Gesundheits- und Krankenpflege nicht vollends ausgeschöpft und daher in der Realität auch nicht in seiner Gesamtheit gelebt wurde. Dies lag unter anderem an der unterschiedlichen Auslegung der einzelnen Bundesländer und spiegelte sich zum Beispiel in den unterschiedlichen Personalkennzahlen, Personalschlüsseln und im Berufsalltag eingesetzten Qualifikationsstufen wieder. Dies konnte bisher auch an den unterschiedlichen Taschengeldbeträgen für Auszubildende festgemacht werden und setzt sich an den markant divergierenden Gehältern der Pflegepersonen fort.

Auch der vorliegende Begutachtungsentwurf öffnet der Willkür einzelner Bundesländer bzw. Trägerschaften Tür und Tor. War zum Beispiel die Absolvierung der Sonderausbildung für Spezialaufgaben (z.B. Intensiv) innerhalb von 5 Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit in der entsprechenden Spezialaufgabe normiert soll es zukünftig den Strukturqualitätskriterien obliegen, Vorgaben hinsichtlich des Einsatzes von entsprechend qualifiziertem und spezialisiertem Personal für Spezialbereiche festzulegen. Angeblich soll so unter anderem die Organisationsverantwortung der Träger der Einrichtung verstärkt angesprochen werden –



1030 Wien, Schnirchgasse 12/1 (U3 - Station Schlachthausgasse o. Erdberg)

✉ gewerkschaft@hq2.at🌐 www.hq2.at

ZVR-Nr: 576439352

☎: (+43) 01/40409/Dw. 70710

📠: (+43) 01/40409/99/70700

eine mehr als optimistische Absicht, die im Alltag zu massiven Unterschieden zwischen den Ländern und öffentlichen und privaten Einrichtungen führt. Die Patientinnen können sich so nicht sicher sein, in allen neun Bundesländern unter denselben personellen und strukturellen Kriterien betreut zu werden – ein fragwürdiger Umstand.

Unsere Sorge ob einer drohenden Qualitätsverschlechterung aufgrund der unterschiedlich ausgelegten Strukturqualitätskriterien bestätigt sich, wenn man zum Beispiel die Stellungnahme des Gemeindebundes Steiermark, gezeichnet von Gemeindebundpräsident LAbg. Erwin Dirnberger liest, in der es heißt: „Der gehobene Dienst wird künftig im tertiären Bildungsbereich an Fachhochschulen ausgebildet. Das wird voraussichtlich zu dienst- und besoldungsrechtlichen neuen Vorstellungen führen und dürfte somit auf eine Kostenerhöhung des Personalaufwandes hinausführen, was von uns vehement abgelehnt wird.“ Weiter steht dort zu lesen: „Abschließend ist der Gemeindebund Steiermark der Meinung, dass der vorliegende Entwurf noch einer entsprechenden Überarbeitung bedarf, die mit der Novelle verbundenen Änderungen die zu Mehrkosten führen, werden von uns jedenfalls strikt abgelehnt.“

Da wir davon ausgehen, dass die Steiermark nicht das einzige Bundesland ist, welches monetäre Bedenken zu einer Ablehnung führt (aus gewerkschaftlicher Sicht eine überaus bedenkliche Einstellung die mit Sicherheit zu Kontroversen unterschiedlicher Ausprägung führen wird und selbstverständlich wird eine Anpassung entsprechend der Ausbildung, der Verantwortung und des Leistungsumfangs in allen Ebenen gefordert) muss allgemein angemerkt werden, dass sich das System auch nicht durch den Einsatz günstiger Kräfte verbilligt, sondern gerade weil hochqualifiziertes Personal Dienst versieht. Große Sorge bereitet uns daher folgende Zukunftsprognose: einjährig ausgebildete Pflegeassistenten und zweijährig ausgebildete Pflegefachassistenten werden vermehrt zum Einsatz kommen und die Zahl der gehobenen Pflegekräfte wird sich stark dezimieren. Gerade im bisher österreichweit puncto Qualitätssicherung beispielgebenden Krankenanstaltenverband, in dem derzeit ein Schlüssel von 80% gehobenem Personal zu 20% Pflegehilfe Alltag ist, würde dies aufgrund der Erweiterung der Tätigkeitsfelder der zukünftigen Assistenzberufe und aufgrund des unterschiedlichen Benchmark zu den anderen Bundesländern zu einem markanten Rückgang an bestqualifiziertem Personal führen. Ebenso würde das hochqualifizierte Personal mit Sonderausbildung zurückgehen. Der Bund muss daher dafür Sorge tragen, den unterschiedlichen Vorstellungen und Auslegungen der Länder von Strukturqualität Einhalt zu gebieten und klare, qualitätserhaltende Vorgaben erlassen. In dem aktuell vorliegenden Begutachtungsentwurf würden solche notwendigen Maßnahmen allerdings im Vorfeld torpediert werden.

Zusätzlich vermissen wir flankierende Maßnahmen im Regelbildungswesen um eine Durchlässigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege zu sichern. Es ist immer wieder enttäuschend wie gute und sinnvolle Vorschläge aufgrund der unterschiedlichen Zuständigkeiten von Bund und Land in der Versenkung verschwinden und damit die pflegerische Sicherung der Gesundheitsversorgung in seinen Grundfesten geschwächt wird.



1030 Wien, Schnirchgasse 12/1 (U3 - Station Schlachthausgasse o. Erdberg)

✉ gewerkschaft@hq2.at🌐 www.hq2.at

ZVR-Nr: 576439352

☎: (+43) 01/40409/Dw. 70710

📠: (+43) 01/40409/99/70700

Nun zu den einzelnen Bestimmungen:

§1: eine Dreigliedrigkeit der Pflege in Pflegeassistent, Pflegefachassistent und gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege lehnen wir ab. Dadurch besteht die Gefahr des fehlenden Überblicks sowie von Kompetenzüberschneidungen in der Praxis durch das gleichzeitige Bestehen verschiedenster Berufsgruppen. Zudem ist die Einführung eines neuen Berufsbildes ein zusätzlich limitierender Faktor innerhalb der Organisationsstruktur und reduziert die Flexibilität jeder Organisationseinheit um ein Vielfaches. Auf die einjährige Ausbildung der bisherigen Pflegehilfe bzw. dann der Pflegeassistent muss aus unserer Sicht zu Gunsten der zweijährigen Pflegefachassistent verzichtet werden. So kann die Qualität der pflegerischen Versorgung nicht nur weiterhin garantiert werden, sondern wird darüber hinaus ausgebaut. Die Fachgruppenvereinigung für Gesundheitsberufe sowie diverse Partner sehen dies ebenso, wir schließen uns daher in diesem Punkt an.

§11: So begrüßenswert die Umbenennung von Hilfs- in Assistenzkräfte ist, so fragwürdig erscheint die Beibehaltung der Bezeichnung „Krankenschwester“ im Zusammenhang mit dem gehobenen Dienst. Dieser Punkt wurde jahrzehntelang von unterschiedlichen Organisationen und Verbänden angesprochen, umso mehr verwundert es, dass nun die Ausbildung zwar tertiär werden soll, an einer antiquierten und auch verniedlichenden Bezeichnung jedoch festgehalten wird. Die Bezeichnung „Krankenschwester“ wird daher abgelehnt.

§12: Durch das breitgesteckte Bild der Gesundheits- und Krankenpflege kommt es immer wieder zu Überschneidungen mit anderen Professionen. Zahlreich geäußerte Ängste der Berufsgruppe der MTDG, Pflegepersonen würden in Zukunft dann in der Prävention und Beratung z.B. Diätologinnen ersetzen bzw. verdrängen werden mangels einer klaren Abgrenzung zu anderen Professionen nicht aus dem Weg geräumt. Des Weiteren fehlen für den gehobenen Dienst grundlegende Begriffe wie z.B. Family Health Nursing oder Public Health Nursing bzw. viele andere.

§14: Erneut wird die Anleitung, Begleitung und nun auch Beurteilung von Auszubildenden als eigenverantwortliche Tätigkeit aller gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegepersonen angesehen. Der zu erwartende Mehraufwand, vor allem dann, wenn sensible Bereiche der Ärzteschaft nun übernommen und zuvor qualitätssichernd praktisch angelernt werden sollen, kann aus jetziger Sicht nicht kalkuliert werden. Hier gilt es aus unserer Sicht dem speziellen Bereich der Praxisanleitung eine tragende, auch rechtlich abgesicherte Position zu verleihen und diese verantwortungsvolle Aufgabe nicht rigoros auf den Schultern aller gehobenen Kräfte zu verteilen.

§14 (6) Ableitung pflegerischer Maßnahmen aus dem Medizinisch-Therapeutischen Prozess: Welche Maßnahmen sind dahingehend als pflegerische Maßnahme im Sinne einer Kompetenzerweiterung zu sehen. Eigenständiges führen einer Harn- und Flüssigkeitsbilanz, eigenständiges Hinzuziehen von ErnährungsexpertInnen, WundexpertInnen, etc? Sehr pauschale Formulierung die zahlreiche Interpretationen zulässt.



1030 Wien, Schnirchgasse 12/1 (U3 - Station Schlachthausgasse o. Erdberg)

✉ gewerkschaft@hq2.at 🌐 www.hq2.at ZVR-Nr: 576439352

☎: (+43) 01/40409/Dw. 70710 📠: (+43) 01/40409/99/70700

Zudem fehlt die eigenständige Verordnungskompetenz, zum Beispiel im Zusammenhang mit Pflegeutensilien, pflegeindizierten Arzneimitteln und Heilbehelfen, die bis zum heutigen Tag von Ärzten angeordnet werden müssen um von der Pflege eingesetzt werden zu können. Wir finden, dass eine erworbene Expertise auch im Berufsalltag eigenständig gelebt werden muss und die gehobenen Pflegekraft durch ihre umfassende, direkte Präsenz bei den PatientInnen sowie das auf wissenschaftliche Erkenntnisse basierte Agieren hier über jegliche Grundlage verfügt, arztunabhängig handeln zu können.

§15: Die Schriftlichkeit der ärztlichen Anordnung muss im Sinne der Qualitätssicherung, einer klaren Nachweisbarkeit, einer daraus resultierenden Rechtssicherheit und eines umfassenden Sicherheitsmanagements weiterhin bestehen bleiben. Pauschalregelungen lehnen wir ab.

Zusätzlich wäre ein Vorranghinweis für die Praxis hilfreich, da aus der Sicht der MedizinerInnen aufgrund der „dehnbaren“ Inhalte im Gesetz die Leistungen im Gesamtpaket vom gehobenen Dienst eingefordert werden, ungeachtet davon ob die Maßnahme einen fixen Bestandteil in der Routineversorgung im jeweiligen Setting darstellt oder eben nicht als Routine anzusehen ist. Für die pflegerische Praxis lebbarer wäre es, Vorranghinweise unter dem §15 beizufügen.

§15 (2) bei den Kernkompetenzen scheinen Erweiterungen auf, die aufgrund ihrer Sensibilität und Risikobehaftung weiterhin Kernkompetenz der Ärzteschaft bleiben sollen:

§15 (2) Z5: „intraarteriell oder über Plexuskatheter zu applizierende Infusionen“ streichen.

§15 (2) Z6: „Einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Test“ streichen

Zusätzlich soll eine neue Ziffer eingefügt werden, die eine Verordnungsbefugnis hinsichtlich der Weiterverschreibung von Arzneimittel vorsieht. Die Ordinationsassistentin führt dies bereits im Alltag aus, eine gehobene Gesundheits- und Pflegekraft zeichnet sich mit Sicherheit ebenso kompetent.

Zudem muss angemerkt werden, dass nach der eventuellen Beschlussfassung des Gesetzes nicht im selben Augenblick die Kompetenzen auf die im Gesetz vorgesehenen Assistenzen verteilt werden können (da am Markt in der geforderten Dichte gar nicht vorhanden). Es wird eine nicht näher zu benennende Zeitspanne benötigen, bis sich die gehobenen Kräfte auf ihre Kernkompetenzen zurückziehen können. Jede Erweiterung setzt daher Festlegung von klaren Übergangsfristen, eine Aktualisierung der nötigen Zeit-Ressourcen und Anpassung bzw. Schaffung der nötigen Dienstposten voraus da es andernfalls zu einem „Ausbeuten“ der bestehenden Ressourcen kommt und der Grad der Auswirkungen auf das bestehende Personal nicht zu beziffern ist.

§15 (3): „nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen einzelne ärztliche Tätigkeiten weiter zu übertragen...“ Dieser Punkt liest sich, als wäre in



1030 Wien, Schnirchgasse 12/1 (U3 - Station Schlachthausgasse o. Erdberg)

✉ gewerkschaft@hq2.at

🌐 www.hq2.at

ZVR-Nr: 576439352

☎: (+43) 01/40409/Dw. 70710

📠: (+43) 01/40409/99/70700

Zukunft die gehobene Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, Weisungen an z.B. die Gruppe der MTDG und deren Studierende in den betreffenden Sparten zu erteilen. Hier braucht es eine Umformulierung aus der sich keine hierarchische Ordnung ableiten lässt.

§17 (3): Für die Hauptgruppe II ist es nicht nachvollziehbar, warum der Österreichischen Ärztekammer eine Anhörung zugesprochen werden soll – die Anhörung des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirates ist ausreichend. Die Ärztekammer hat keine Expertise für die in der Pflege notwendigen Spezialisierungen.

Zu den Ausbildungen allgemein: Da mit der tertiären Ausbildung das Taschengeld wegfällt, fordern wir österreichweit eine Abgeltung der Praktika in Anlehnung an Absolventen des Klinischen Praktischen Jahres, welches allenfalls über der Mindestsicherung liegt und den hohen Grad der Verantwortung der Auszubildenden widerspiegelt. Ebenso ist den Auszubildenden der Pflegefachassistenz die direkte Arbeit an den PatientInnen in den Praktika dementsprechend abzugelten.

§65c (2): der Gesundheits- und Krankenpflegebeirat ist um ein Mitglieder der gesetzlichen Interessensvertretung zu erweitern

§82 ff: Wie bereits erwähnt wird das Berufsbild der einjährigen Pflegeassistenz abgelehnt. Ein Ausbau der Service- und Versorgungsassistenz macht aus unserer Sicht mehr Sinn, im Bereich der Gesundheitsberufe sind der gehobene Dienst im tertiären Segment und die Pflegefachassistenz mit zweijähriger Ausbildung völlig ausreichend. Es wird daher keine Stellungnahme zu weiteren Punkten betreffend der Pflegeassistenz abgegeben.

§90 „Eine Berufsausübung der Pflegefachassistenz kann auch freiberuflich erfolgen“ – dies wird von uns abgelehnt.

§113a Während die unterschiedlichen Organisationen und Interessensvertretungen ihre Stellungnahme schreiben, wird in der vorgeschlagenen Fassung eine Durchführung der Ausbildung zur Pflegeassistenz bewilligt. Wir betonen nochmals, dass das Berufsbild der einjährigen Pflegeassistenz abgelehnt wird, wie auch zahlreichen anderen Stellungnahmen zu entnehmen ist.

Zusätzliche Anmerkung:

§84 (1) Rechtschreibfehler im Text: *Pflegeheassistenz*

§105 Rechtschreibfehler: ausübt, ohne *hiez*



1030 Wien, Schnirchgasse 12/1 (U3 - Station Schlachthausgasse o. Erdberg)

✉ gewerkschaft@hq2.at🌐 www.hq2.at

ZVR-Nr: 576439352

☎: (+43) 01/40409/Dw. 70710

☎: (+43) 01/40409/99/70700

Des Weiteren fallen befremdliche Äußerungen in den beigefügten Erläuterungen auf:

Ad „Inhalt“

1. „Am 14. Mai 2014 hat die LandesgesundheitsreferentInnenkonferenz den Beschluss gefasst,... Überlegungen zur Entlastung der Ärzteschaft enthält.“ Hierzu ist anzumerken, dass die Gesundheits- und Krankenpflege ein eigenständiger Beruf mit einem eigenen Berufsgesetz ist. Sie ist kein Hilfsberuf und dementsprechend auch nicht der Entlastungsberuf einer anderen Berufsgruppe.
2. „Auslaufen der speziellen Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege“ Die Annahme dass eine generalistische Ausbildung ausreichend ist und es keiner verpflichtenden Zusatzqualifikationen in Spezialbereichen benötigt, führt das derzeitige System ad absurdum und es stellt sich daher die Frage, welche Beweggründe es für das Einstellen der Spezialisierungen gibt.
3. „Ablösung der bisherigen Sonderausbildungen für Spezialaufgaben durch ein neues zeitgemäßes Ausbildungssystem für den Erwerb von Zusatz- bzw. Spezialqualifikationen.“ Wie soll dieses Ausbildungssystem aussehen? Wie soll es finanziert werden? Was wird weiterhin verpflichtend sein? Müssen das Berufsangehörige in Zukunft mit Eigenmitteln finanzieren? Hier fehlen konkrete Vorgaben die parallel zu einer Novellierung vorliegen müssten um Sicherheit innerhalb der bestehenden Belegschaft garantieren zu können.

Ad „Kompetenzgrundlage“

1. „...Verpflichtung zur Weiterentwicklung der beruflichen Handlungskompetenz durch die Umsetzung fachspezifischer Forschungsergebnisse.“ Um dies umsetzen zu können, muss für alle Pflegepersonen Zugang zu wissenschaftlichen Datenbanken und Literatur gewährleistet sein. Dieser Zugang muss gesetzlich verankert werden.
2. „Dieses flexiblere Delegationsprozedere soll einerseits einer noch besseren Zusammenarbeit von Ärzten/-innen und Pflegepersonen in der Praxis dienen... mehr Zeit für den direkten Patientenkontakt aufwenden zu können.“ Im Umkehrschluss kann davon ausgegangen werden, dass sich der direkte Patientenkontakt der Ärzteschaft aufgrund des Wegfalls der im Vorhinein zu erfolgenden schriftlichen Anordnung weiter reduzieren wird.
3. „...basiert auf den Ergebnissen der Evaluierungsstudie sowie den Erfahrungen aus der Praxis.“ Die Erfahrungen aus der Praxis divergieren sehr stark, alleine schon durch den bereits erwähnten Interpretationsspielraum des Gesetzes für einzelne Bundesländer. Wie zum Beispiel die interdisziplinären Naht- oder Schnittstellen sich im Berufsalltag gestalten, können daher nur die Basispflegepersonen rückmelden. Im Krankenanstaltenverband ist es bis jetzt nicht möglich, trotz gesetzlicher Verankerung, den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich aufgrund der Rahmenbedingungen leben zu können. Wir fragen uns daher, ob hier z.B. diese Praxiserfahrungen wirklich eingeflossen sind.



1030 Wien, Schnirchgasse 12/1 (U3 - Station Schlachthausgasse o. Erdberg)

 ✉ gewerkschaft@hq2.at

 🌐 www.hq2.at

ZVR-Nr: 576439352

☎: (+43) 01/40409/Dw. 70710

📠: (+43) 01/40409/99/70700

4. Im Rahmen der Erlassung dieser Verordnung... sowie die Österreichische Ärztekammer zu befassen.“ Aus welchem Grund ist dies notwendig? Es ist erstaunlich, welcher großer Mitgestaltungsraum der Ärzteschaft bei einem die Gesundheits- und Krankenpflege betreffenden Gesetz eingeräumt wird. Im Gegenzug galt dieses Mitspracherecht bei der Novellierung der Turnusärzteausbildung (obwohl es hier einen klaren Bezug auf den mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich gab) nicht – in Hinblick auf interdisziplinäre Zusammenarbeit ein bedauerlicher Umstand.

Seite 5

1. „..., dass die Durchführung der Pflegeausbildung im FH-Bereich gegenüber der Ausbildung an Gesundheits- und Krankenpflegesschulen Einsparungspotential auf Länderebene aufweist (z.B. Taschengeld, Sozialversicherungsbeiträge)“ Diese Formulierung erweckt den Anschein, als wäre dies eine positive Folge der Novellierung. Aus gewerkschaftlicher Sicht eine bedenkliche Einstellung, die im Widerspruch zu zentralen Forderungen unserer Organisation steht.


Seite 8

1. „Ein Weiterbestehen von Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben wäre daher aus Qualitätsgründen weder zeitgemäß noch vertretbar.“ Diese Aussage impliziert, dass die bisherige Sonderausbildung von schlechter Qualität ist. Jedoch wurde diese bisher vom Dienstgeber finanziert und nun muss davon ausgegangen werden, dass die Kosten des tertiären Sektors von den Absolventen selbst zu tragen sind.

Abschließend müssen folgende Punkte noch ergänzt bzw. festgehalten werden:

1. Eine gesetzliche Gleichstellung der bisherigen Ausbildungen im gehobenen Dienst sowie der Ausbildung auf FH- Niveau muss bestehen
2. Bedarf einer gesetzlichen Verankerung, dass bisher Ausgebildete keine Schlechterstellung in finanzieller Hinsicht, bei der Karriereplanung und der Ausübung ihrer Kompetenzen erfahren dürfen.
3. Vollversicherung nach dem ASVG für alle in Ausbildung Stehende, finanzielle Abgeltung wurde bereits erwähnt
4. Verpflichtende, durch den Träger finanzierte Sonderausbildungen in Spezialbereichen

Mit gewerkschaftlichen Grüßen
für die Hauptgruppe II


Susanne Joriak
(Vorsitzende)


Gerhard Steiner
(Vorsitzender des PGA-Pflege)