



1010 Wien  
Franz-Josefs-Kai 5/Top 11  
Tel. +43 1 585 15 90  
Fax: +43 1 481 21 88  
office@lebensweltheim.at  
www.lebensweltheim.at

Bundesministerium für Gesundheit

per Mail: [alexandra.lust@bmg.gv.at](mailto:alexandra.lust@bmg.gv.at)

[begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

## Stellungnahme zu Begutachtungsentwurf der GuKG-Novelle 2015

Sehr geehrte Damen und Herren!

Herzlichen Dank für die Übermittlung des Begutachtungsentwurfes und der damit verbundenen Einladung zur Stellungnahme. Der Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs „Lebenswelt Heim“ darf hierzu seine Position mit der Bitte um Berücksichtigung in komprimierter Form an Sie weiterleiten. Ergänzend dazu finden Sie im Anhang die bereits übermittelten Stellungnahmen zum Kompetenzmodell (09/2014) sowie zur GuKG-Novelle/Fassung 02/2015.

- Die vorliegende Fassung der GuKG-Novelle bringt berufspolitisch wichtige Akzente mit sich, wobei primär die Akademisierung sehr begrüßt wird.
- Berücksichtigung der geriatrischen Langzeitpflege finden sich in nur wenigen, allgemein gehaltenen Formulierungen wieder. Die Fassung weist eine sehr starke Ausrichtung auf den akutstationären Bereich. So werden unter § 17 Spezialisierungen aufgeführt, welche allesamt dem akutstationären Bereich bespielen und in keinster Weise auf das Setting der stationären Langzeitpflege eingehen.
- Die vorliegende Fassung des GuKG orientiert sich nicht an gegenwärtigen oder künftigen Erfordernissen und Herausforderungen (demographische Entwicklung, massive Zunahme an Menschen mit kognitiven Störungen, sich verändernde Familien- und Haushaltsstrukturen, massiver Anstieg der durchschnittlichen Pflegestufen im stationären Setting,... siehe





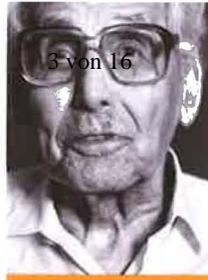
Stellungnahme BVB vom 08.09.2014, Pkt. 2), sondern bedient vorrangig die im Akutbereich entstandene Notwendigkeit, ärztliche Tätigkeiten durch Pflegepersonal zu übernehmen.

- In der vorliegenden Fassung wurden konkrete Inhalte der ursprünglichen Fassung, welche den Bereich der geriatrischen Langzeitpflege berücksichtigt hätten, leider fallen gelassen. Im Gegenzug wurden vermehrte Übernahme von medizinischer Diagnose und Therapie realisiert.
- Ergänzt wurde im Vergleich zum Vorbegutachtungsentwurf in den Erläuterungen, dass für das Setting Langzeitpflege und die settingspezifischen Versorgungserfordernisse noch weitere im GuKG zu verankernde Maßnahmen diskutiert werden. Wir danken für eine bereits erhaltene Einladung zur Sitzung, es gilt jedoch sicherzustellen, dass Erfordernisse nicht nur diskutiert sondern auch zeitnah ins Gesetz aufgenommen werden!

**Es müssten unserer Ansicht nach die bereits mehrfach eingebrachten Anregungen, welche in vorangegangenen Papieren (GÖG 09/2014 mit entspr. PA+-Modulen) bereits definiert wurden, wieder aufgegriffen werden. Von vielen ExpertInnen wird außer Streit gestellt, dass die stationäre Langzeitpflege künftig wichtiger Systempartner für das gesamte Gesundheitssystem sein wird, indem Leistungen des Akutbereichs in Kooperation kostengünstiger erbracht werden können. Unter diesem Aspekt fordern wir konkret Folgendes ein:**

- Gerontologisch/geriatrische Themen und Kompetenzen sind auf allen Ebenen verstärkt zu berücksichtigen, hier sind insb. psychosoziale sowie gerontopsychiatrische Kompetenzen zu nennen.
- In diesem Zusammenhang erscheint eine Harmonisierung der Gesundheits- und Sozialberufe unumgänglich.
- Die Pflegeassistenz sollte auch als Erstausbildung möglich sein, nicht wie dies im § 97 des vorliegenden Entwurfes nur im „Ausnahmefall“ vorgesehen ist. Wir anerkennen die dahinterliegende Intention, junge Berufseinsteiger vorrangig in höherwertige Berufsausbildungen zu kanalisieren, die Praxis hat jedoch gezeigt, dass sehr viele Personen (vorwiegend Frauen) bislang die





vergleichbare Ausbildung zur/m Pflegehelfer/in im mittleren Lebensalter absolviert haben und mitunter über keine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen. Dieser Personenkreis stellt derzeit in den Altenwohn- und Pflegeheimen eine sehr wichtige Ressource dar.

- Vertiefende Kompetenzen für das Setting des geriatrischen Langzeitbereichs müssen bereits in den Grundausbildungen aller vom Gesetz umfassten Pflegeberufe sichergestellt sein.
- Darauf aufbauend muss die Möglichkeiten einer Spezialisierung für Geriatrie geschaffen werden.

Das BMG in Kooperation mit dem BMASK hat die Erarbeitung einer Demenzstrategie für Österreich in Auftrag gegeben. Hier werden in den Handlungsfeldern vertiefende Kenntnisse und Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit kognitiven Störungen als essentiell erarbeitet. Dies ist ebenso erforderlich, sollte Forderungen seitens div. Überprüfungseinrichtungen wie Volksanwaltschaft oder Bewohnervertretung (Stichwort Psychopharmakagabe und Handlungsalternativen) seitens der MitarbeiterInnen Rechnung getragen werden können. Es ist erforderlich, MitarbeiterInnen mit entsprechenden Kompetenzen und Handlungsalternativen auszustatten, sollten diese nicht einer potenziellen Überforderung ausgesetzt werden. Die Denkweise, allgemeine Handlungsmuster im pflegerischen sowie medizinischen Bereich könnten ohne weiteres in den geriatrischen Bereich übertragen werden, entspricht in keinster Weise der Realität und wird weder den BewohnerInnen noch den MitarbeiterInnen im Sinne einer angestrebten hohen Pflege- und Betreuungsqualität gerecht! Das Gesetz muss dahingehend bereits den Grundstein für darauf aufbauende Curricula setzen. Es muss daher vermieden werden, dass die Curricula mit Kompetenzen entsprechend § 15 GuKG zu Lasten wichtiger geriatrischer Themen überfrachtet werden.

Abschließend darf auf die Erläuterungen, Seite 2, letzter Satz verwiesen werden: *„Hervorzuheben ist, dass durch die vorliegende Gesamtreform der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe deren Weiterentwicklung im Sinne der Versorgungserfordernisse in allen Settings und für alle Zielgruppen umgesetzt werden soll.“*





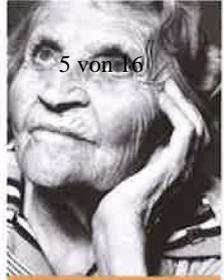
Unserer Einschätzung nach wird mit der vorliegenden Reform diese Zielsetzung nicht erreicht wird, da der große Bereich der stationären Langzeitpflege kaum Berücksichtigung findet. Von diesem Gesetz sind in diesem Bereich ca. 42.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Pflege und Betreuung betroffen und begründet deren Arbeit bei über 72.000 Bewohnerinnen und Bewohnern.

Der Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs „Lebenswelt Heim“ vertritt ca. 650 stationäre Pflegeeinrichtungen.

Mit besten Grüßen

**Markus Mattersberger MMSc MBA**  
Präsident Lebenswelt Heim  
Wien, 02.09.2015





1010 Wien  
Franz-Josefs-Kai 5/Top 11  
Tel. +43 1 585 15 90  
Fax: +43 1 481 21 88  
office@lebensweltheim.at  
www.lebensweltheim.at

## Stellungnahme zum Gesundheits- und Kranken- pflegegesetz in der vorgeschlagenen Fassung 02/2015

Der Bundesverband der Alten- und Pflegeheime hat zu den Rohentwürfen der Aufgaben- und Kompetenzprofile sowohl für die Pflegeassistenz als auch für die/den Generalist/in bereits Stellung bezogen und diese im September 2014 an die zuständigen Stellen zur weiteren Verwendung übermittelt. Nachfolgende Stellungnahme darf als Ergänzung hierzu angesehen werden und zielt auf die aktuellen Überlegungen ab, welche in der vorgeschlagenen Fassung 02/2015 zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) dargelegt werden.

Prinzipiell wird die Akademisierung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sowie eine Aufwertung der Pflegehilfe zur Pflegeassistenz bzw. zur Pflegefachassistenz begrüßt. In den Erläuterungen zur vorliegenden Fassung wird die Zielsetzung betont, dass die Aus- und Fortbildung aller relevanter Berufsgruppen, somit auch der Pflegeberufe, sich systematisch über das gesamte Berufsleben an den Versorgungserfordernissen zu orientieren hat. Der Bundesverband „Lebenswelt Heim“ hat in seinen Ausführungen zum Kompetenzmodell die Notwendigkeit hervorgehoben, die künftigen Mitarbeiter/innen in verstärktem Maße auf die Herausforderungen der geriatrischen Langzeitpflege vorzubereiten und entsprechende Kompetenzen zu definieren. So waren in früheren Versionen (zB 11/2014) Zusatzqualifikationen (PA+) definiert, welche die Settings der geriatrischen Langzeitpflege im Besonderen berücksichtigt hätten (Langzeitpflege..., Pflege psychisch veränderter und verwirrter Menschen, Pflege von Menschen in der letzten Lebensphase). In der vorliegenden Version ist dies leider nicht mehr der Fall und ist somit genannte Zielsetzung nicht erreicht.

Die vorliegende Fassung zeichnet ein sehr starkes Bild, welches den akutstationären Bereich in besonderem Maße betont und sich nur mehr in wenigen,





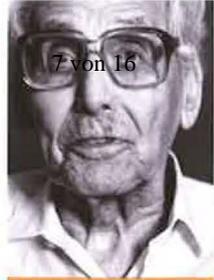
allgemein gehaltenen Äußerungen am Setting der geriatrischen Langzeitpflege orientiert. So sind beispielsweise wiederholt medizinische Diagnose und Therapie als Kompetenzen sowohl für den gehobenen Dienst als auch für die Pflegeassistenz/Pflegefachassistenz angeführt. Es drängt sich der Eindruck auf, dass es sich bei vorliegender Reform viel mehr um eine Notlösung zur Abwendung eines Ärztemangels handelt, als um ein konkretes Reagieren auf gegenwärtige und künftige Herausforderungen im Pflegebereich.

Es stellt sich die Frage, ob der Gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, welcher künftig im tertiären Bereich ausgebildet wird, in den geriatrischen Einrichtungen der Long Term Care noch in ausreichendem Maße eingesetzt werden kann/wird? Dies wird der Möglichkeit geschuldet sein, dass seitens des Gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege an Pflegefachassistenten vermehrt Aufgaben ohne verpflichtende Aufsicht delegiert werden können. Somit wird es eine Frage der finanziellen Ressourcenschonung sein, vermehrt niederqualifiziertes Personal anstelle des tertiär ausgebildeten Personals einzustellen. Schon jetzt sehen wir, dass auf Grund sehr heterogener Landesgesetzgebungen, die Möglichkeiten eines minimalen Personaleinsatzes zu Lasten der Kunden/innen und der Mitarbeiter/innen in vielen Bereich voll ausgereizt werden.

Für den Bundesverband ergibt sich folgendes Bild:

- Die vorliegende Fassung des GuKG bringt viele berufspolitische, wichtige Akzente mit sich, welche generell begrüßt werden.
- Die vorliegende Fassung ist sehr stark auf den akutstationären Bereich ausgerichtet, Berücksichtigungen der geriatrischen Langzeitpflege finden sich nur in wenigen, allgemein gehaltenen Formulierungen wieder,
- Hingegen wurden konkrete Formulierungen (PA+), welche den Bereich der geriatrischen Langzeitpflege berücksichtigt hätten, wieder fallen gelassen.
- Die vorliegende Fassung des GuKG orientiert sich nicht primär an gegenwärtigen oder künftigen Erfordernissen und Herausforderungen (siehe Stellungnahme BVB vom 08.09.2014, Pkt. 2), sondern bedient vorrangig die im Akutbereich entstandene Notwendigkeit, ärztliche Tätigkeiten durch Pflegepersonal zu übernehmen.





- Wir erwarten, dass der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege künftig nur mehr für Tätigkeiten des Pflegemanagement (Pflegedienstleitung, Stationsleitungen, Bereichsleitungen,...) eingesetzt werden kann/wird, da
  - diese im tertiären Bereich ausgebildet werden und somit für einen breiteren Einsatz im LTC-Bereich zu kostenintensiv sind;
  - Tätigkeiten ohne verpflichtende Aufsicht an Pflegefachassistenz delegiert werden können - dies kann vom Pflegemanagement getätigt werden, ohne ausreichend hochqualifiziertes Personal direkt am Bewohner/in bzw. Kunden/in sicherstellen zu müssen;
  - auf Grund der Entwicklung im Akutbereich ein vermehrter Bedarf an Mitarbeiter/innen des gehobenem Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in diesem Bereich zu erwarten sein wird und es zu einem Abfluss von Personal vom LTC-Bereich zum Akutbereich kommen wird bzw. der LTC-Bereich künftig zu wenig Zulauf finden wird.
- Der Bereich der LTC wird bei potenziellen Berufsinteressenten an Image verlieren, da er für High-potentials kaum Karriereschritte offen hält.
- Somit wird ein Qualitätsverlust auf Grund fehlender hochqualifizierter Mitarbeiter/innen bei gleichzeitigem Anstieg künftiger Herausforderungen und Erwartungshaltungen seitens der Kunden zu verzeichnen sein.

Aktuelle sowie künftige Erfordernisse im mobilen sowie stationären geriatrischen Bereich werden kaum berücksichtigt, sodass mit vorliegender Fassung keinerlei Antworten auf die sich stellenden Fragen der demografischen Entwicklung, sich verändernden Familien- und Haushaltstrukturen und eines sich dadurch ergebenden verstärkten Einsatzes von formellen Pflegediensten – sowohl im häuslichen als auch stationären Bereich – gegeben werden können. Aktuell sind im häuslichen sowie stationären LTC-Bereich ca. 65.000 Pflege- und Betreuungspersonen tätig. Eine Reform des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes darf nicht an diesem Personenkreis vorbei entwickelt werden, sondern es sind deren Anliegen zu berücksichtigen, welche weniger im berufspolitischen wie vielmehr im gesellschaftspolitischen Sinne zu sehen sind.





**Es dürfen nochmals die Forderungen angeführt und bekräftigt werden, welche in der Stellungnahme vom 09/2014 bereits definiert wurden:**

- Gerontologisch/geriatriische Themen und Kompetenzen sind auf allen Ebenen verstärkt zu berücksichtigen, hier sind insb. psychosoziale Kompetenzen zu nennen.
- Pflegehilfe (als Pflegeassistenz Level 1) soll als niederschwelliger Zugang zu den Pflegeberufen erhalten bleiben. Dadurch soll einerseits verhindert werden, dass eine Versorgungslücke in der Basisversorgung droht und andererseits die Durchlässigkeit in Richtung der Sozialbetreuungsberufe, insb. FSB/A erhalten bleibt.
- In diesem Zusammenhang erscheint eine Harmonisierung der Gesundheits- und Sozialberufe unumgänglich und wird auch gefordert.
- Pflegeassistenz (Level 2) soll bereits vertiefende Kompetenzen für das Setting im geriatrischen Langzeitbereich erhalten;
- Pflegeassistenz mit Zusatzmodulen entsprechend der ursprünglichen Fassung (Level 3) mit einer Spezialisierung für Geriatrie soll geschaffen werden;
- Für den Generalisten sind Themen der fachlichen Führungsverantwortung verstärkt zu berücksichtigen;
- Für die drei Levels sollen Durchgängigkeit, Aufschulungsmöglichkeiten geschaffen und angemessene Übergangsfristen definiert werden.

Dem Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs „Lebenswelt Heim“ ist es ein großes Anliegen, gegenwärtige und zukünftige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bestmöglich auf die kommenden Herausforderungen vorzubereiten – im Sinne unserer Bewohnerinnen und Bewohner, aber auch der Angehörigen! Der Bundesverband steht für einen Austausch sehr gerne zur Verfügung und dankt für die Möglichkeit, sich in diesen Prozess einbringen zu können!

Mit besten Grüßen

Markus Mattersberger MMSc MBA

Präsident Lebenswelt Heim

Wien, 05.03.2015





## Stellungnahme zu den Aufgaben- und Kompetenzprofilen sPflegeassistenten und sGeneralist/inen

### 1. Ausgangslage

Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf einer inhaltlichen Auseinandersetzung des Bundesverbandes der Alten- und Pflegeheime Österreichs sLebensweltheim mit den übermittelten Rohentwürfen der Aufgaben- und Kompetenzprofile sowohl für die Pflegeassistenten als auch für den/die Generalist/in. Fachliche Unterstützung erhielt der Bundesverband sLebensweltheim durch eine bundesweite Experten/innengruppe. Die Stellungnahme umfasst neben einer fachlichen Auseinandersetzung mit den übermittelten Rohentwürfen zu den Aufgaben- und Kompetenzprofilen der Pflegeassistenten und des Generalisten/in. Des Weiteren wurden weiterführende offene Fragen behandelt, welche sich durch die geplante Reform für die Betreuung und Pflege in den Alten- und Pflegeheimen ergeben, ebenso wurden konkrete Forderungen an die Curriculumentwickler und die politisch Verantwortlichen auf Bundes- und Länderebene gleichermaßen definiert.

### 2. IST-Situation

In den Ergebnisberichten sGesundheits- und Krankenpflege Evaluierung der Ausbildungsbereiche Band I . II wurde die Ist-Situation der Pflege- und Betreuungsleistungen sowohl im Akut- als auch im Langzeitbereich hinlänglich dargestellt. Neben demografischen Daten wurden ebenso ausbildungsrelevante Daten erhoben.

Für den Bereich der Langzeitpflege, insb. dem Bereich der Alten- und Pflegeheime, dürfen darin enthaltene Erkenntnisse festgehalten werden<sup>1</sup>:

- Bevölkerungsanteil der > 60-Jährigen im Jahre 2040: 32,9 Prozent;
- Die Gruppe der über 75-Jährigen wird sich in den nächsten zwanzig Jahren von 634.000 auf 1,45 Millionen verdoppeln.
- Hochaltrigkeit (> 80 a): Der Anteil Hochaltriger wird von derzeit rund 354.000 bis 2030 auf 600.000 und bis 2050 auf eine Million Personen steigen.
- Die Bevölkerungsentwicklung unterstreicht den Bedarf hinsichtlich der Pflege- und Betreuung älterer und hochbetagter Menschen.
- Häufigste Themen in der Langzeitpflege älterer Menschen: Demenz und kognitive Einschränkungen, Inkontinenz, Ernährung, nosokomiale Infektionen, Verletzungen und Unfälle, Mobilität, psychische Gesundheit und Depression, Schmerz, Dekubitus und Wundmanagement, freiheitsbeschränkende

<sup>1</sup> Vgl. Gesundheits- und Krankenpflege Evaluierung der Ausbildungsbereiche Band I und II von II, 2012



Maßnahmen, Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung, Diabetes, Delirium und diverse Einzelthemen;

- Entwicklung der Entlassung aus Spitälern: 64 . 84-Jährige 34,7 %; > 85-Jährige 7,1%;
- Aus den Krankenhausentlassungsdaten geht hervor, dass die Patientengruppe der alten und hochbetagten Menschen in allen akut-stationären Fachbereichen zunimmt.
- Steigender Bedarf an Palliativ Care
- Expertenschätzung, wonach in Österreich bis zum Jahr 2050 ungefähr 234.000 Personen an Demenz erkranken werden;
- Im stationären Pflege- und Betreuungsdienst bestehen sehr heterogene Personalschlüsselverordnungen der Länder mit starker Variierung der Personalausstattung sowie des Skill-Mix.
- Fachliche Karrieren sind derzeit ausschließlich auf den akutstationären Bereich und auf Lehr- und Führungsaufgaben ausgerichtet.
- ö im GuKG geregelten Spezialisierungsmöglichkeiten ausschließlich auf die Akutversorgung abgestellt.
- ö aufbauende (Sonder)Ausbildungen sind derzeit akutstationär ausgerichtet,ö
- Attraktivität der Pflegeausbildung: 70 % der Befragten zogen die Pflegeausbildung nicht in die nähere Berufswahl, 64 % gaben an, Pflege als unattraktiven Beruf wahrzunehmen. Das Interesse Jugendlicher am Pflegeberuf ist eher gering.

Beispielhaft werden folgende Forderungen seitens der Studienautorinnen angeführt:

- ö sollte es Pflegehilfen eine vertiefende Ausbildung für die spezifischen Bedarfe der Akutversorgung im Krankenhaus geben(?).
- Spezialisierungsmöglichkeiten für PH v. a. für Bereiche Akutpflege im Krankenhaus oder bestimmte Zielgruppen wie chronisch oder psychiatrisch Kranke und Kinder . und Jugendliche
- Intensiv-geriatrischer Schwerpunkt

Die Ergebnisse der Studien verweisen auf eine massive Zunahme der älteren bis hochaltrigen Klientengruppe. Diese werden in hohem Maße im Akutbereich, v. a. jedoch im Setting der Alten- und Pflegeheime anzutreffen sein. So wurden im stationären Langzeitpflegebereich im Jahr 2012 rund 71.800<sup>2</sup> Bewohner/innen betreut und gepflegt, während im Akutbereich im selben Jahr rund 64.700<sup>3</sup> tatsächlich aufgestellte Betten gezählt wurden. Die in der Studie skizzierte Entwicklung unterstreicht die Notwendigkeit, die in Pflege und Betreuung tätigen Personen adäquat auf die zu erwartenden Aufgaben vorzubereiten. Insbesondere wird der Thematik der älteren und hochaltrigen Menschen entsprechend zu begegnen sein - dies ist mit den

---

<sup>2</sup> Vgl. [http://www.statistik-austria.at/web\\_de/statistiken/soziales/sozialleistungen\\_auf\\_landesebene/pflege\\_und\\_betreuungsdienste/index.html](http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/pflege_und_betreuungsdienste/index.html), 06.09.2014, 20:00 Uhr

<sup>3</sup> Vgl. [http://www.statistik-austria.at/web\\_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/einrichtungen\\_im\\_gesundheitswesen/index.html](http://www.statistik-austria.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsversorgung/einrichtungen_im_gesundheitswesen/index.html), 06.09.2014, 20:05 Uhr

gegenwärtigen Kompetenzen und den Ausbildungen zu Grunde liegenden Curricula nur bedingt bis nicht möglich.

### 3. Betrachtung der Aufgaben- und Kompetenzprofile

Vor oben skizzierten Hintergrund wurde die Rohentwürfe zu den Aufgaben- und Kompetenzprofilen der Pflegeassistenten und des/der Generalistin/Generalisten diskutiert und wie folgt bewertet:

#### 3.1. Grundsätzliches zur Ausbildungskonzeption

Die modulare Durchlässigkeit und levelbasierte Ausbildungskonzeption wird im Hinblick auf die Professionalisierung und Akademisierung der Pflegeberufe und deren internationale Anpassung sehr begrüßt und unterstützt. Aus der Perspektive der stationären Langzeitpflege und in Hinblick auf oben angeführter Entwicklung sind in allen Ausbildungskonzeptionen wie auch in den Karriereoptionen die einschlägigen gerontologisch/geriatrischen Fachthemen in angemessenem Ausmaß zu verankern. Aus dem vorgelegten Rohentwurf ist die Erfüllung dieser Notwendigkeit nicht ausreichend erkennbar, zumal für eine vertiefende Bewertung die jeweiligen Curricula mit den entsprechenden Stundenbewertungen erforderlich wären

#### 3.2. Pflegeassistenten

Der vorliegende Entwurf für die Pflegeassistenten erweitert den Kompetenzbereich der jetzigen Pflegehilfe und befähigt somit Aufgabenbereiche der gegenwärtigen Gesundheits- und Krankenpflege zu übernehmen. (bringt Kompetenzverschiebungen vom gegenwärtigen gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zur Pflegeassistenten.) Um eine umfassende Einschätzung über die Vollständigkeit und Praxisrelevanz der Kompetenzen der PA<sup>4</sup> vornehmen zu können, bedürfte es einer Gegenüberstellung mit den zukünftigen Kompetenzprofilen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. der/des Generalistin/Generalisten sowie der angedachten Spezialisierungsmöglichkeiten für die PA mit Zusatzmodulen (PA+). Das Kompetenzprofil der/des Generalistin/Generalisten liegt vor und erscheint in Abstimmung mit dem PA stimmig zu sein. Es muss allerdings angemerkt werden, dass inhaltlich auf gerontologisch/geriatrische Erfordernisse lediglich unter Pkt. 3.2.1.3 Durchführung pflegerischer und pflegetherapeutischer Interventionen eingegangen wird. Wenngleich der Großteil der angeführten Kompetenzen auch im gerontologisch/geriatrischen Bereich zur Anwendung kommen kann, müssen dennoch die Spezifika dieser Bevölkerungsgruppe verstärkt berücksichtigt werden.

Unter Pkt. 3.2 Bereitstellung von Pflege und Prozessgestaltung werden die Kompetenzen der Beziehungsgestaltung und therapeutische Kommunikation als wesentliche Ausgangspunkte im Umgang mit den Zielgruppen der Pflege dargestellt, welche eine erfolgreiche Umsetzung von Interventionen auf Beziehungsebene ermöglichen. Die Feststellung der Beziehungsgestaltung und der

---

<sup>4</sup> iwF für Pflegeassistenten

Kommunikation als wesentlicher Erfolgsfaktor wird insbesondere für das Setting der stationären Langzeitpflegeeinrichtungen im geriatrischen Kontext als wesentlich begrüßt, insofern sollte diesem Punkt entsprechend Rechnung getragen werden. Dies wird im vorliegenden Entwurf unter 3.2.1.2. sBeziehungsgestaltung und (therapeutische) Kommunikation zwar dargestellt, jedoch gelingt es nicht, damit der tatsächlichen Bedeutung, welche diese Thematik in der gelebten Praxis hat, zu entsprechen und sollte daher mit weitergehenden psychosozialen Kompetenzen vertiefend dargestellt werden.

Aus dem Entwurf geht nicht hervor, ob das Grundwissen für den Bereich der Langzeitpflege (Long Term Care) und insbesondere der Hospiz und Palliative Care praxisrelevant berücksichtigt ist. Dies gilt es zu prüfen, da eine Nachjustierung der Kompetenzen auf Kosten der Arbeitgeber jedenfalls verhindert werden muss. Die Erfahrungen zeigen, dass für die Pflegehilfe und den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege die erforderlichen geriatrischen Grundkompetenzen auf Kosten der Arbeitgeber im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen nachgeschult werden müssen. Da mit den Anpassungen in den Kompetenzprofilen der Pflegeassistenten und des Generalisten Anpassungen in den verschiedenen Curricula getätigt werden müssen, wird eine diesbezügliche Mängelbehebung erwartet. Die qualitative und quantitative Ausprägung des geriatrischen Fachbereiches muss bereits in den Curricula der Grundausbildung präzisiert und die Kompetenzschnittstellen zu den Spezialisierungsoptionen müssen definiert werden. Dabei ist im Verständnis von dualen Ausbildungen besonderer Wert auf die Ausgewogenheit zwischen Theorie und Praxis bzw. dem Theorie-Praxis-Transfer zu legen. Erstrebenswert sind eine Aufwertung der praktischen Ausbildung und die einheitliche Regelung der Rahmenbedingungen wie fachliche Begleitung, Honorierungssysteme, etc.

### 3.3. Generalist/in

Die Ausführungen zum/zur Generalist/in sind in Ergänzung zu denen der Pflegeassistenten zu verstehen.

Die Kompetenzerweiterung des Gehobenen Dienstes der Gesundheits- und Krankenpflege für Verordnungen von Hilfsmitteln und Medizinprodukten sowie zur umfassenden PflegegeldEinstufung wird sehr unterstützt. Dies ist besonders für die Alten- und Pflegeheime mit dem Hausarztssystem bedeutend und erleichtert die Administration sowie Organisation zum Wohle der Bewohner/innen.

Verstärkt dargestellt sollte die fachliche Führungsverantwortung des/der Generalisten/in werden. Diese wird unter Pkt. 4.2 sOrganisation und Koordination%und insb. unter 4.2.3 sDelegation und Aufsicht%subsumiert, sollte jedoch im Sinne eines klaren Rollenbewusstseins im Speziellen thematisiert und eingearbeitet werden.

## 4. Weiterführende Fragestellungen

Aus dem bisherigen Entwicklungen und der gelebten Praxis im Bereich der geriatrischen Langzeitpflege und insb. im Bereich der Alten- und Pflegeheime ergeben sich eine Reihe weiterer Fragestellungen, welche im Zuge einer neuen Kompetenzregelung mitdiskutiert und einer Lösung zugeführt werden sollten.

### 4.1. Kontext Sozialbetreuungsberufe

In jedem Fall müssten die Anerkennungsmodalitäten zwischen den Sparten Gesundheits- und Sozialberufe (fachlich/inhaltlich) bereits in der Curriculumsentwicklung der Gesundheitsberufe berücksichtigt und eine Reform der Sozialbetreuungsberufegesetze der Länder angestrebt werden. Aktuell ist der Kontext zu den Sozialbetreuungsberufen, die in ihrer Ausbildung neben den zentralen sozialbetreuerischen Kompetenzen die Qualifikation einer Pflegehilfe erwerben, nicht nachvollziehbar. Wenngleich sich im Wording des vorliegenden Entwurfes zur PA einige Parallelen zum Curriculum des FSB/A<sup>5</sup> wiederfinden, kann die PA ohne geriatrische Spezialisierung nicht als Ersatz für die FSB/A angesehen werden.

Es wird angenommen und vorausgesetzt, dass Vertreter/innen aus den Bildungseinrichtungen sowie Verantwortliche für Sozialbetreuungsberufe in die Konzeptions- und Curriculumsarbeit der Pflegeberufe verbindlich einbezogen sind.

### 4.2. Systemische Veränderungen und Attraktivität des Berufsbildes

Wie in den Auszügen der Studien bereits festgehalten wurde, leidet der Pflegeberuf insbesondere bei den Jugendlichen unter einem erheblichen Attraktivitätsdefizit. Es scheint unverzichtbar die durch Kompetenzverschiebungen und Ausbildungsreform entstehenden systemischen Veränderungen zu diskutieren.

Beispiele dafür wären die ebenso in der Studie erwähnten heterogenen Personalschlüssel der Länder sowie Leistungsabgeltungen. Zum Beispiel ist es gängige Praxis, die FSB/A in der Beschäftigung gegen die Pflegehilfe zu benachteiligen. Im Gegensatz zu Oberösterreich, wo FSB/A in den Heimen konsequent eingesetzt und tarifkonform entlohnt sind, werden in anderen Bundesländern häufig die FSB/A als Pflegehelfer/innen mit niedrigerem Entgelt angestellt. Eine Entgeltanhebung beim gehobenen Gesundheits- und Krankenpflagedienst wird schon aufgrund der Übernahme von medizinischen Tätigkeiten, die bis dato von Ärzten erbracht wurden, gefordert werden. Ferner werden die PA aufgrund ihrer Kompetenzen und damit verbundenen Ausbildungsdauer sowie Verantwortung höher als die Pflegehelfer/innen entlohnt werden müssen. Hier erhebt sich in der Langzeitpflege erneut die Frage nach der Gleichstellung zwischen FSB/A und PA? Deshalb erscheint es fraglich, ob die Neuausrichtung der Pflegeberuf in der Langzeitpflege tatsächlich budgetneutral realisiert werden kann? Demnach sollte diesbezüglich auch mit den maßgeblichen Budgetverantwortlichen (Länder etc.) die Diskussion vorab geführt werden.

---

<sup>5</sup> FSB/A – Fachsozialbetreuer/in - Altenarbeit

Aus Sicht der Langzeitpflege sind insb. im Hinblick auf die geriatrischen Professionalisierung der Einsatz einer Berufsgruppenvielfalt mit Pflegehilfe, PA, PA+, FSB/A, DSB/A<sup>6</sup>, Generalist und ggf. noch der Heimhilfe(GuK-BAV) keine zukunftsfähige Lösung. Dieser Umstand hätte nicht nur ein entgeltliches Dilemma sondern auch eine paradoxe Komplexität in der Realisierung der gegenwärtig noch unklaren Delegationsregeln in den Dienst- und Einsatzplänen zur Folge.

Diskussionswürdig ist auch die zu erwartende Attraktivität des Berufsbildes der PA in der stationären Langzeitpflege. Aufgrund des sich abzeichnenden medizinischen Fokus in der PA-Ausbildung (siehe Forderungen seitens der Studienautorinnen) ist anzunehmen, dass sich PA vorzugsweise für ein Tätigkeitsfeld im akutstationären Bereich entscheiden. Es steht auch die Frage im Raum, ob die verlängerte Ausbildung der PA mit deutlich mehr Anforderungen als in der Pflegehilfe geeignet ist, dem absehbaren Fachkräftemangel entgegenzuwirken? Sollte in weiterer Folge die Pflegehilfe durch die Pflegeassistenten ersetzt werden, fehlt dieser niederschwellige Zugang zu den Pflegeberufen, welcher besonders im zweiten Bildungsweg attraktiv erscheint. Hier ist zu befürchten, dass mit einem weiteren Mangel an Nachwuchsmitarbeitern/innen zu rechnen sein wird?! In diesem Zusammenhang sind von den politisch Verantwortlichen auch konkrete Förderpläne mit öffentlichem Budget für die Gewinnung von Ausbildungsinteressenten/innen und Aufschulungsmöglichkeiten von der Pflegehilfe zur PA zu entwickeln.

## 5. Fazit

Die geriatrische Langzeitpflege zeichnet sich durch die Komponenten der zunehmenden Multimorbidität, des hohen Alters, des späten Einzugs der Bewohner/innen in ein Pflegeheim und der damit verbundenen verkürzten Verweildauer aus. Der Auftrag lautet, betagten und hochbetagten Menschen mit hoher Pflegebedürftigkeit eine komfortable Wohn- und Lebensqualität zu bieten und für sie den bedürfnis- und bedarfsgerechten pflegerischen, therapeutischen und medizinischen Service zu sichern. Gefordert ist die Spezialisierung in der Fachkompetenz, in der Praxis sichtbar ist eine ständig intensivere Arbeitsverdichtung bei gleichbleibenden Ressourcen.

Die von den Gesundheits- und Sozialreferenten/innen der Bundesländer beschlossene Pflegereform bietet einen optimalen Zeitpunkt auch für die Professionalisierung der geriatrischen Langzeitpflege ein deutliches politisches Zeichen zu setzen. Dies wäre ein sozialpolitisches Signal um den Wert der alten, pflegebedürftigen Menschen in unserer Gesellschaft zu positionieren. Die Forderung nach gerontologisch/geriatrischen Ausbildungsschwerpunkten, verpflichtenden fachlichen Spezialisierungen auf allen Ausbildungsniveaus und der Etablierung einer Fachrichtung für die geriatrische Pflege wäre der bedeutendste Schritt für eine ernstgemeinte Professionalisierung. Die Voraussetzung dafür wäre der verbindende Dialog zwischen den Gesundheits- und Sozialressorts auf Bundes- und Länderebene.

---

<sup>6</sup> DSB/A – Diplomsozialbetreuer/in - Altenarbeit

Aus Sicht der geriatrischen Langzeitpflege ist bei einer Novellierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes eine gleichzeitige Novellierung der Sozialbetreuungsberufegesetze der Länder unumgänglich. Die sinnvollste und beste Lösung wäre eine gemeinsame Betrachtung bei den derzeitigen Vorbereitungsarbeiten für eine Novellierung der Pflegeberufe. Bei den Kompetenzprofilen sowohl der Pflegeassistenz als auch des/der Generalisten/in scheinen die gerontologisch/geriatrischen Kompetenzen zu kurz zu kommen. So werden dringend erforderliche psychosoziale Faktoren nur am Rande angeführt, im Fokus stehen medizinische Kompetenzen. Dies mag in Hinsicht auf die generelle Kompetenzverschiebung innerhalb der Berufsgruppen mit Fokus auf den Akutbereich plausibel und nachvollziehbar erscheinen, wird jedoch dem Pflegebedarf weder im Langzeit- noch im Akutbereich in Hinblick auf den Anteil älterer und hochaltriger Bewohner/innen und Patienten/innen gerecht.

## 6. Erfordernisse

- Gerontologisch/geriatrische Themen und Kompetenzen sind auf allen Ebenen verstärkt zu berücksichtigen, hier sind insb. psychosoziale Kompetenzen zu nennen.
- Pflegehilfe (als Pflegeassistenz Level 1) soll als niederschwelliger Zugang zu den Pflegeberufen erhalten bleiben. Dadurch soll einerseits verhindert werden, dass eine Versorgungslücke in der Basisversorgung droht und andererseits die Durchlässigkeit in Richtung der Sozialbetreuungsberufe, insb. FSB/A erhalten bleibt.
- In diesem Zusammenhang erscheint eine Harmonisierung der Gesundheits- und Sozialberufe unumgänglich und wird auch gefordert.
- Pflegeassistenz (Level 2) soll bereits vertiefende Kompetenzen für das Setting im geriatrischen Langzeitbereich erhalten;
- Pflegeassistenz mit Zusatzmodulen (Level 3) mit einer Spezialisierung für Geriatrie soll geschaffen werden;
- Für den Generalisten sind Themen der fachlichen Führungsverantwortung verstärkt zu berücksichtigen;
- Für die drei Levels sollen Durchgängigkeit, Aufschulungsmöglichkeiten geschaffen und angemessene Übergangsfristen definiert werden.

## 7. Abschluss

Der Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs ~~Lebensweltheim~~ möchte nochmals betonen, dass die angestrebten Veränderungen in Hinblick auf die Kompetenzen der verschiedenen Ebenen absolut begrüßt und unterstützt werden und als ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung Qualitätsverbesserung sowohl im Sinne der Patienten/innen, Bewohner/innen aber auch der Mitarbeiter/innen in den verschiedenen Settings gesehen werden. Zudem kann der Verpflichtung zum ressourcenschonenden Einsatz sowohl finanzieller Mittel als auch des Personaleinsatzes in höherem Maße entsprochen werden.

Der Bundesverband Lebensweltheim möchte abschließend nochmals das Erfordernis hervorheben, Mitarbeiter/innen insb. für das Setting der geriatrischen Langzeitpflege in den Alten- und Pflegeheimen Österreichs auf allen Ebene in verstärktem Maße vorzubereiten und entsprechende Kompetenzen zu definieren.

Mit besten Grüßen

Markus Mattersberger MMSc MBA eh

Präsident Lebenswelt Heim  
Bundesverband der Alten- und  
Pflegeheime Österreichs

Wien, 08.09.2014