

**An das Bundesministerium für Gesundheit
Mag.a Alexandra Lust
Radetzkystraße 2
1031 Wien**

**elektronisch übermittelt an: alexandra.lust@bmg.gv.at
in Kopie elektronisch übermittelt an: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at**

Stellungnahme der Initiative CARE Revolution Wien zur geplanten Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes.

Sehr geehrte Damen und Herren.

Die unabhängige Initiative CARE Revolution Wien möchte hiermit eine Stellungnahme zum bestehenden Entwurf zur Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes abgeben.

Wir begrüßen den Umstand, dass das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) einer größeren Novelle unterzogen wird. Jedoch möchten wir an dieser Stelle festhalten, dass der vorliegende Entwurf zur Novelle als äußerst problematisch zu betrachten ist und im Folgenden unsere Kritik formulieren:

Kritik an der Neuaufteilung der Pflegeberufe: (§§ 82 bis 113a)

Die CARE Revolution Wien hält grundsätzlich fest, dass die Überführung der Ausbildung zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bildungssektor zu begrüßen ist. Auch wird die Umbenennung der Pflegehilfe in Pflegeassistenz als positiv erachtet. Der Umstand des Beibehaltens der einjährigen Ausbildung ist jedoch ein großer Kritikpunkt. Hierbei wäre aus Sicht der CARE Revolution Wien eine generelle zweijährige Ausbildung für die Pflegeassistenz anzustreben, was gleichzeitig den Entfall des eigenen Berufs der Pflegefachassistenz bedeuten würde. Die Gründe für diese Forderung sind im Folgenden aufgelistet:

1. Qualitätsbedenken:

Die Beibehaltung der einjährigen Ausbildung in Form der Pflegeassistenz stellt unserer Meinung nach keine Qualitätsverbesserung in der Pflege dar. Im aktuellen Entwurf werden dem Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz unter Anderem Tätigkeiten wie Information, Kommunikation und Begleitung sowie Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie und Handeln in Notfällen zugeordnet. Diese neuen Kompetenzen sind in ihrer Vielschichtigkeit im Rahmen einer einjährigen Ausbildung nicht zur Genüge zu vermitteln und stellen somit einen Bereich dar, in dem die Befürchtung einer Qualitätsminderung



berechtigt ist. Gerade Information, Kommunikation und Begleitung sind Arbeitsbereiche, die einer ausführlichen Behandlung im Rahmen der Ausbildung bedürfen. Um die Pflegequalität mittel- und langfristig zu heben, bedarf es diesbezüglich einer intensivierten und somit längeren Ausbildung. Ebenso scheint eine einjährige Ausbildung nicht ausreichen Platz für die Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen zu bieten. Die geplante Beibehaltung einer einjährigen Ausbildung ist somit als mangelnde Bereitschaft einer flächendeckenden Qualitätsverbesserung in der Pflege zu erachten und somit abzulehnen.

2. Bedenken bezüglich der Personalsituation

In jedem Setting (klinisch, Langzeitpflege, extramurale Pflege) kann es durch eine Dreiteilung der Pflegeberufe und der zu erwartenden Reduzierung des gehobenen Dienstes zu Personalengpässen in der Dienstpräsenz kommen. Vermehrte Unklarheiten bezüglich der Kompetenzverteilung und Engpässe einzelner Berufsgruppen (beispielsweise bei Krankenständen) sind zu erwarten und werden ebenso zu einer Qualitätsminderung bzw. zu einer Unterlassung gewisser Tätigkeiten führen. Die Einführung der Pflegefachassistenz scheint den Zweck zu verfolgen, Personal im gehobenen Dienst einzusparen. Das Ersetzen dieser Personalkapazitäten, welches auch aus ökonomischer Sicht zu erwarten ist, würde aber bedeuten, dass die bisher bestehende Präsenz des gehobenen Dienstes in allen Bereichen durch die Präsenz einer Berufsgruppe ersetzt wird, welche mit einer zweijährigen Ausbildung ein wesentlich geringeres Qualifikationsprofil ausweist. Dies wiederum impliziert eine massive Qualitätsverschlechterung in allen Bereichen.

3. Kritik am Kompetenzprofil der Pflegefachassistenz

Im vorliegenden Entwurf würde die Pflegefachassistenz mit einem erweiterten Kompetenzspektrum, gerade in Hinsicht auf den derzeitigen mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich ausgestattet. Der Hintergedanke der Einführung der Pflegefachassistenz scheint also vordergründig die Entlastung der Ärzt_innen bzw. der Ersatz der Turnusärzt_innen und die Reduktion des Personalaufwands im gehobenen Dienst zu sein. Angesichts der zu erwartenden demographischen Entwicklung scheint diese Strategie jedoch mehr als bedenklich. Eine zunehmend älter werdende Gesellschaft mag zwar eine volkswirtschaftliche Herausforderung darstellen, welcher offenbar mittels der neuen Kompetenzverteilung begegnet wird. Gleichzeitig darf diese Entwicklung nicht die Kapitulation vor Qualitätsansprüchen darstellen. Der vordergründige Gedanke muss sein, wie die Vernetzung zwischen Pflegepraxis und Pflegeforschung den Pflegeberuf in Österreich qualitativ verbessert. Die pragmatische Verteilung von Kompetenzen aus dem aktuellen mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich scheint dazu nicht geeignet.

Außerdem erachten wir die Möglichkeit der Eigenverantwortlichkeit der Pflegefachassistenz in allen Tätigkeitsbereichen der Pflegeassistenz als problematisch, weil sie sich auf Bereiche erstreckt, die einem vorhergehenden Assessment und einer vorhergehenden Planung durch den gehobenen Dienst bedürfen. Die diesbezügliche Eigenverantwortung steht im Widerspruch zur Verantwortung des gehobenen Dienstes. Die Möglichkeit der Freiberuflichkeit der Pflegefachassistenz ist aus unserer Perspektive ebenso abzulehnen, gerade weil es der Planung und Verantwortung über den gesamten Pflegeprozess durch den gehobenen Dienst bedarf.

Zusammenfassend lauten die Forderungen der CARE Revolution Wien in Bezug auf die Neustrukturierung der Berufsgruppen:

- Verlängerung der Ausbildung zur Pflegeassistenz auf zwei Jahre.
- Schwerpunktsetzung im Rahmen der Ausbildung zur Pflegeassistenz auf psychosoziale und kommunikative Kompetenzen.
- Entfall der geplanten Berufsgruppe der Pflegefachassistenz.
- Entfall der Freiberuflichkeit sämtlicher Pflegeassistenzberufe.

Zusätzlich zur Kritik an der Pflege(fach)assistenz fordern wir, dass an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege, welche in Zukunft die Assistenzberufe ausbilden werden ein Erweiterungscurriculum nach dem Vorbild der Lehre mit Matura angeboten wird, welches die notwendigen Kompetenzen zur Absolvierung der Berufsreifeprüfung vermittelt. Dieses Erweiterungscurriculum muss ohne zusätzliche Kosten angeboten werden.

Kritik an der fehlenden Notwendigkeit zur schriftlichen Anordnung durch Ärzt_innen. (§§ 15 und 83)

Im vorliegenden Entwurf wurde die bisher bestehende Regelung der zwingenden schriftlichen ärztlichen Anordnung im Rahmen des bisherigen mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs durch die Wendung „ärztliche Anordnung“ ersetzt. Dies bedeutet für den gehobenen Dienst eine eklatante Rechtsunsicherheit, da die Beweiserbringung der Anordnung beispielsweise im Falle einer Schadensersatzforderung verunmöglicht wird. Die ärztliche Anordnung muss also auch in Zukunft schriftlich erfolgen und entsprechend im GuKG verankert sein.

Kritik an der verwendeten Berufsbezeichnung für den gehobenen Dienst: (§11)

Der Begriff Gesundheits- und Krankenschwester ist antiquiert und sollte endlich der Vergangenheit angehören. Im Zuge der geplanten größeren Novelle wäre dies einfach umzusetzen. Als Vorschlag für eine alternative Berufsbezeichnung bietet sich die Gesundheits- und Krankenpflegerin an.

Überführung der Spezialausbildungen und Sonderausbildungen in Advanced Nursing Practice Master-Programme. (§17)

Der Umstand, dass Sonderausbildungen bis dato eng an die Arbeitgeber_innen und deren „good-will“ gebunden sind ist nicht mehr zeitgemäß. International sind Advanced Nursing Practice Programme auf Master-Niveau üblich und sollten mit der Novelle des GuKG auch in Österreich einen Platz finden. Dazu schlagen wir vor, dass in der Novelle folgende Sonderausbildungen als Advanced Nursing Practice Master-Programme zugelassen werden:

- Intensivpflege inkl. Nierenersatztherapie und Anästhesie
- Kinder- und Jugend Gesundheits- und Krankenpflege
- Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege
- Pflege im Operationsbereich
- Geriatrische Pflege
- Pflege bei chronischen Erkrankungen



Neben den bisher einjährigen Ausbildungsinhalten der Sonderausbildungen könnten im Rahmen solcher zweijähriger Masterprogramme, welche auch mit 120 ECTS-Punkten geplant werden sollten, zusätzlich Kenntnisse im Bereich des Evidence Based Nursing und der Pflegeforschung vermittelt werden. Somit kann sichergestellt werden, dass die Pflege in diesen Spezialbereichen am Puls der Zeit und auf aktuellem Forschungsstand basiert. Die Finanzierung der Studiengänge soll öffentlich sein. Dies bedeutet, dass entsprechende Akkreditierungsverfahren bei der AQ Austria einzuleiten sind. Dadurch kann dafür gesorgt werden, dass die persönliche Weiterentwicklung von Angehörigen des gehobenen Dienstes nicht in der Hand der Arbeitgeber_innen liegt.

Kritik an Anhörung der Ärzt_innenkammer bei der Etablierung zusätzlicher Spezialisierungen: (§17)

Die Anhörung der Ärzt_innenkammer bei der Einführung zusätzlicher Spezialisierungen im Pflegeberuf (§17) ist ersatzlos zu streichen. Für den Fall, dass diese nicht gestrichen wird, ist sicherzustellen, dass die pflegerische Interessensvertretung im Fall einer zusätzlichen ärztlichen Spezialisierung auch angehört werden muss.

Kritik an der Übergangsfrist bis zur Abschaffung der alten Ausbildung des gehobenen Dienstes:

Die geplante Übergangsfrist bis zur Abschaffung der bisherigen Diplom-Ausbildung ist viel zu lange angesetzt. Im Zeitraum bis 2024 würde somit über 8 Jahre zweigleisig gefahren und eine große Zahl an Personen im Rahmen der alten Ausbildung ausgebildet. Dies erzeugt weitere Verunsicherungen bei jenen Personen, die diese alte Ausbildung absolvieren. Allen Bundesländern in Österreich ist es zuzutrauen innerhalb der nächsten drei Jahre ausreichend FH-Ausbildungsplätze zu generieren.

Kritik am Versäumnis der Einführung der Verordnungskompetenz für den gehobenen Dienst: (§14)

Bereits seit Jahren existiert die Forderung nach einer Verordnungskompetenz für den gehobenen Dienst im Bereich der Medizinprodukte (Hilfsmittel, Inkontinenzversorgung, Heilbehelfe). Selbiges gilt für die Auswahl und Verordnung von Wundversorgungsprodukten. Außerdem besteht eine dringende Notwendigkeit für den Gehobenen Dienst, Generika bei bestehender ärztlicher Anordnung selbst auswählen und dispensieren zu dürfen. Diese Maßnahmen würden sowohl im klinischen, als auch extramuralen Bereich zu einer Entlastung des Pflegepersonals und der Ärzt_innen führen. Auch eine Weiterverordnungskompetenz bei bestehender Dauertherapie durch entsprechende Pflegespezialist_innen (ANPs) sollte angedacht werden. Gerade in Zeiten der Bemühung einer Sicherstellung qualitativ hochwertiger und leicht zugänglicher Primärversorgung wäre eine solche Maßnahme effizient.

Wir danken Ihnen im Vorhinein für die Beachtung unserer Anmerkungen.

DGKP Tobias Haas

für die Initiative CARE Revolution Wien