

Enis Smajic
DGKP (DKKP)
Treustraße 62/18
1200 Wien
Tel.: 0660/7600002
Email: enis.smajic@me.com

BMG - II/A/2
(Allgemeine Gesundheitsrechtsangelegenheiten und Gesundheitsberufe)
alexandra.lust@bmg.gv.at

Präsidium des Nationalrates
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Wien am 3.9.2015

GZ: BMG-922s2/0002-II/A/2/201s - Stellungnahme zur GuKG-Novelle 2015

Meine Stellungnahme bezieht sich auf zwei wesentliche Ausführungen im Begutachtungsentwurf:

- 1) Fehlende Upgrade-Möglichkeit für nicht akademisierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen**
- 2) Berufsbezeichnung**

1) Fehlende Upgrade-Möglichkeit

Im aktuellen Entwurf ist keine Upgrade-Möglichkeit für nicht akademisierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen vorgesehen. Es sind gesetzliche Anpassungen notwendig, um eine Diskriminierung zu vermeiden. Nach jetzigem Stand muss eine nicht akademisierte ausgebildete Pflegeperson drei, fünf bzw. sechs Semester nachholen, um den akademischen Grad „Bachelor of Health Studies“ (z.B. FH Krems) bzw. „Bachelor of Science in Nursing“ (z.B. Studium an der PMU Salzburg) zu erreichen. Die Problematik ergibt sich durch eine Ungleichbehandlung mit folgendem Beispiel (**Die Beispiele orientieren sich nach jetzigen Ausbildungsmöglichkeiten an den Fachhochschulen¹ Wien, Krems, Wiener Neustadt etc., PMU Salzburg², Universität Graz³, Umit**):

¹ 6 Semester Ausbildung

² 7 Semester Ausbildung

³ 8 Semester Ausbildung

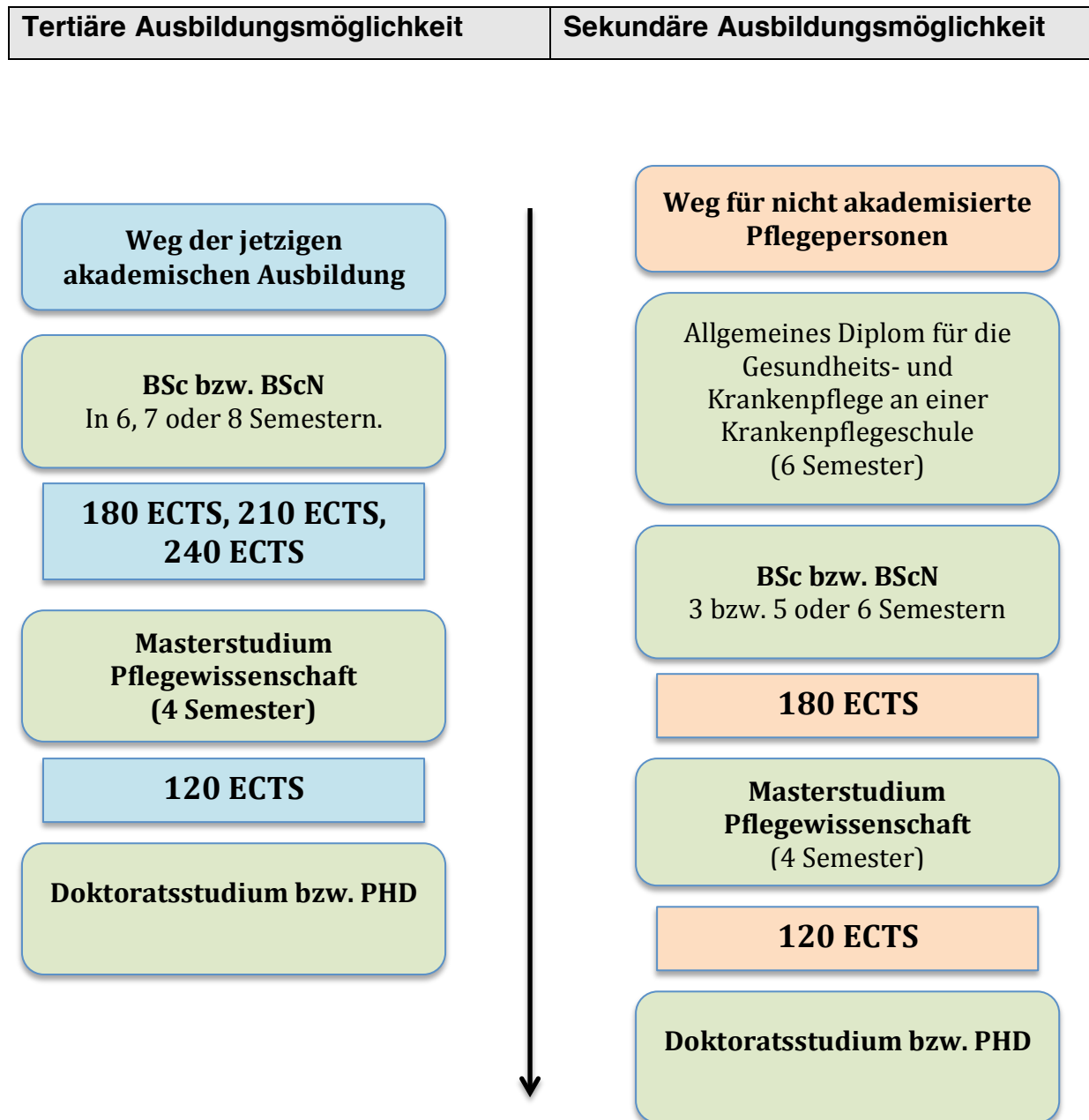
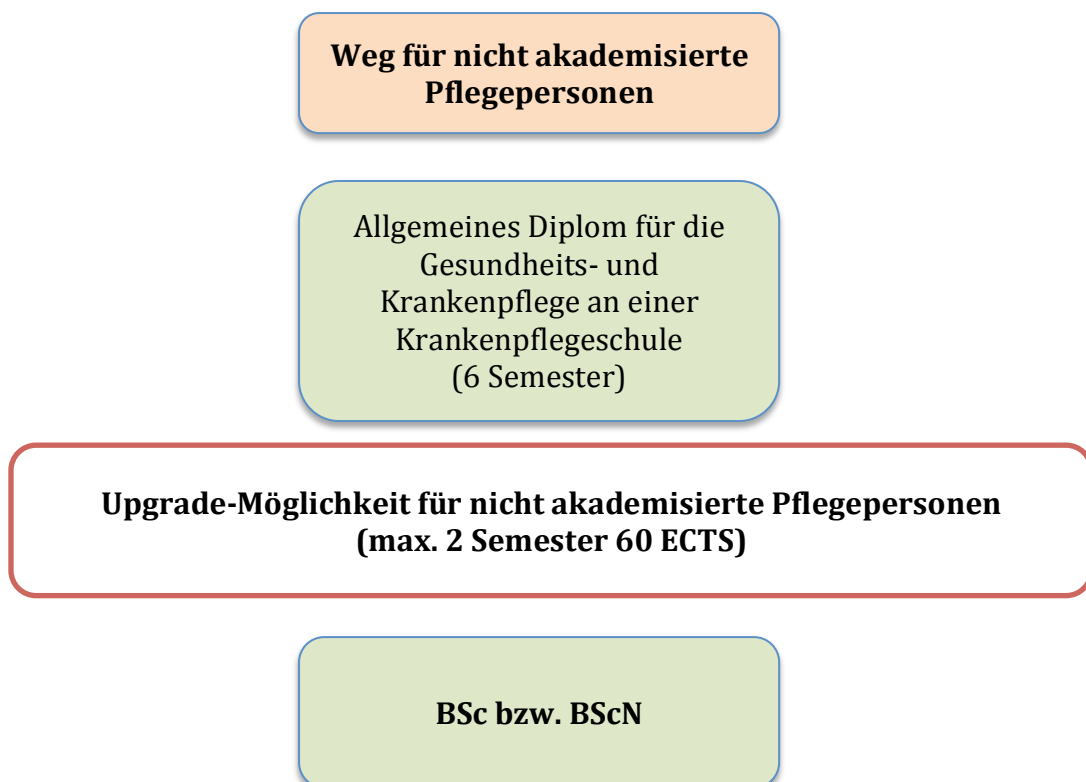


Abbildung 1 – Vergleich zwischen sekundären und tertiären Ausbildungsweg

Begründung:

Die angeführte Abbildung 1 zeigt zugleich die Problematik die dahinter steckt. Es fehlt eine **Upgrade-Möglichkeit für nicht akademisierte Pflegepersonen**. Im Höchstfall benötigten die jetzigen Schülerinnen und Schüler einer sekundären Ausbildung in einer Gesundheits- und Krankenpflegeschule bis zu 12 Semester (Allgemeines Diplom + zusätzliches Studium), um sich überhaupt für ein Masterstudium auf konsekutivem Weg zu qualifizieren. Eine Pflegeperson mit einem Fachhoch- bzw. Universitätsabschlusses spart sich jedoch 6 Semester!

Es kann nicht sein, dass die Ausbildung des sekundären gewählten Weges keinen Stellenwert hat?! Einen großen Inhaltlichen Unterschied im Curriculum und in den Kernkompetenzen gibt es nicht. Hierbei müssen Übergangsregelungen geschaffen werden, um einerseits die Ausbildung und andererseits die absolvierte Berufserfahrung zu anerkennen. Solange es Übergangsfristen gibt bzw. die Ausbildung nicht komplett auf tertiärem Niveau angesiedelt ist, muss es eine Möglichkeit der Nachqualifizierung für nicht akademisierte Pflegepersonen geben!

**Abbildung 2 – Upgrade-Möglichkeit für nicht akademisierte Pflegepersonen**

2) Berufsbezeichnung

Vorgeschlagene Fassung im jetzigen Begutachtungsentwurf:

§ 12. (1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester“/ „Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ zu führen.

Die Vorgeschlagene Berufsbezeichnung ist nicht mehr zeitgemäß.

Begründung:

Ein Blick in die deutschsprachigen Nachbarländer zeigt, dass diese Berufsbezeichnungen nicht mehr verwendet werden. In der Schweiz tragen seit 2004 Fachpersonen, die in der Gesundheits- und Krankenpflegearbeiten, die Titel Dipl. Pflegefachfrau und Dipl. Pflegefachmann. In Deutschland bekleiden die Pflegenden seit Ende 2003 die Berufsbezeichnungen Gesundheits- und Krankenpfleger(in). Das Wort „Schwester“ ist nur noch in Österreich aktuell und wird mit dem Stereotyp Weiblichkeit assoziiert. Dabei ist diese Bezeichnung nur weiblichen Pflegepersonen vorbehalten und distanziert sich vom „Phänomen“ Mann in der Pflege. Diese sprechen entweder der „Krankenschwester“ bzw. dem Krankenpfleger eine besondere Fachkompetenz zu. Dabei wird diese Berufsbezeichnung mit der Anrede verknüpft und subjektiv unterschiedlich wahrgenommen. Dies führt zu Missverständnissen in der Pflege und steht in weiterer Folge der Professionalisierung des Pflegeberufes im Weg (vgl. Wellmann, 2006, S. 15). Die aktuelle Bezeichnung „Schwester“ ist nicht mehr zeitgemäß. Folgende Gründe sprechen gegen eine Verwendung des Begriffes „Schwester“ im Begutachtungsentwurf:

1) Nicht mehr zeitgemäß

„Hinter dem Begriff „Schwester“ finden sich demnach die unterschiedlichsten Konzepte und Erwartungen, die aber alle zusammen nichts mit den Qualitäten einer professionellen und kompetenten Pflege zu tun haben. Sprache schafft Wirklichkeit und die Wirklichkeit einer professionellen und kompetenten Pflegeperson hat weder mit einem immer zur Verfügung stehenden mütterlichen, bedürfnislosen, dienendem weiblichen Wesen zu tun, noch ist sie als Vor- und Nacharbeiterin ärztlich-medizinischer Ausführungen zu sehen. Die „Schwester“ als Benennung einer Profession oder als Anrede ist nicht mehr adäquat und entspricht auf keinen Fall dem Anforderungsprofil kompetenter und eigenverantwortlicher Pflege“ (Hochwarter, 2006, S. 30).

2) Die Anrede „Schwester“ deprofessionalisiert die Pflege

„In unserer Gesellschaft werden üblicherweise nur Kinder, Jugendliche und Angehörige von Berufen mit geringem gesellschaftlichem Ansehen mit Vornamen angesprochen. Insbesondere für ungelernete Beschäftigte ist die Anrede mit Vorname und „Du“ oder „Sie“ verbreitet. Pflege als ein anerkannter Ausbildungsberuf ist hingegen auf dem Weg, sich zur Profession zu entwickeln. Eine Anrede mit Vornamen läuft der Professionalisierung der Pflegeberufe zuwider“ (Lay, 2003; 278-280).

3) Die Anrede „Schwester“ untergräbt die Autonomie der Klienten

„Die Anrede „Schwester“ ist Teil des überkommenen Familienmodells der Patientenversorgung im Krankenhaus, einem Abbild der bürgerlich-patriarchalischen Familie des 19. Jahrhunderts (vgl. Bischoff 1984). In dieser traditionellen Rollenverteilung spielt der (männliche) Arzt die Rolle des Hausherrn; die Frauen im Haushalt sind ihm nachgeordnet. Im Krankenhaus bedeutet das: Der väterlich-strenge Arzt gibt der mütterlichen Stationsschwester Anweisungen für die Töchter („Schwestern“) zur Behandlung der kindlich-unmündigen Patienten. Durch die Anrede „Schwester“ wird nach dieser Deutung die autonome und mündige Stellung der gepflegten Menschen untergraben“ (Lay, 2003; 278-280).

4) Die Anrede „Frau“ plus Nachname gibt Schutz

„Die Anrede „Schwester“ schafft eine zu große Nähe und verhindert eine professionelle Distanz. Gerade das Ausbalancieren von Nähe und Distanz ist dringend nötig, um ein „Ausbrennen“ zu verhindern. Die Anrede „Frau“ plus Nachname gibt die Möglichkeit zu professioneller Distanz, die sich auch in anderen Berufen als unabdingbar erwiesen hat, z. B. in der Psychotherapie und in der Sozialen Arbeit“ (Lay, 2003; 278-280).

5) Die Anrede „Schwester“ diskriminiert Frauen gegenüber Männern

„Bei Pflegern bereitet die Frage der Anrede weniger Probleme. „Hier käme keiner auf die Idee, ‚Bruder‘ zu sagen, und auch die Anrede mit Nachnamen ist allgemein akzeptiert.“ Drei Viertel von insgesamt 2010 befragten Bürgern würden im Falle eines Klinikaufenthaltes einen Pfleger am liebsten ganz normal mit „Herr Meier“ rufen (BGW 2003: 11). Pflegenden Männer werden „selbstverständlich“ mit Nachnamen an- gesprochen - warum nicht auch Frauen?“ (Lay, 2003; 278-280).

Schmidlechner (2006) stellte im Rahmen ihrer empirischen Untersuchung folgendes fest:

„Pflegende haben den Anspruch, Pflege als neu definierte Profession zu leben. Es sind dies dieselben Pflegenden die gerade noch über die Attribute eines helfenden Frauenberufs charakterisiert wurden. An politisch Verantwortliche ergeht daher der Auftrag die Berufsbezeichnung zu ändern. An Pflegewissenschaftler ergeht der Auftrag, Beitrag zu leisten, die Profession Pflege auch in der Öffentlichkeit von den historischen Attributen zu befreien. Interprofessionalität ist ohne eine gleichwertige Anrede nicht vorstellbar“ (Schmidlechner, 2006, 30).

Im Zuge der Auseinandersetzung folgende Vorschläge für eine geänderte Berufsbezeichnung:

Erster Vorschlag für eine zeitgemäße Berufsbezeichnung:

§ 12. (1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung **“Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeexpertin”/ “Diplomierter Gesundheits- und Krankenpflegeexperte”** zu führen.

Zweiter Voreschlag für eine zeitgemäße Berufsbezeichnung:

§ 12. (1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind (§ 27), sind berechtigt, die Berufsbezeichnung **“Diplomierte Pflegefachfrau”/ “Diplomierter Pflegefachmann” für Gesundheits- und Krankenpflege** zu führen.

In der Hoffnung auf Berücksichtigung meiner Vorschläge verbleibe ich,

mit freundlichen Grüßen,

Enis Smajic

Literaturverzeichnis:

BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege): Schwester – ist das für Sie okay? In: Young Nurse, Jan.-Febr.-März 2003, S. 11

Lay, R. (2003): Ist „Schwester“ noch die richtige Anrede? In: Pflege Akutell, Mai 2003, S. 278-280.

Hochwarter G (2006): Schwester/Krankenschwester. Die Sprache als soziale Wirklichkeit. In: Österreichische Pflegezeitschrift, 01/06, 29-30.

Schmidlechner, R. (2006): Nomen est omen? Die Anrede Schwester im Kontext der Professionalisierung - Eine empirische Untersuchung, Abschlussarbeit, PMU Salzburg.

Wellmann, T. (2006): Männer in der Gesundheits- und Krankenpflege, Verlag Diplomica GmbH, Hamburg.