

An das
Bundesministerium für Gesundheit
zH Alexandra Lust
Radezkystraße 2
1030 Wien

Wien, am 03.09.2015

Stellungnahme zum Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifeprüfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015)

Das in Begutachtung gegangene Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifeprüfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015), legt den Schwerpunkt auf die Bedürfnisse des Krankenhausbereichs und die medizinischen Aspekte in der Pflege und Betreuung. Die Volkshilfe ist eine der größten Trägerorganisationen im Pflege- und Betreuungsbereich in Österreich und weist in dieser Stellungnahme erneut darauf hin, dass in dem vorliegende Gesetz, die Bedürfnissen und Anforderungen des Langzeitpflegebereichs mit den stationären, teilstationären und mobilen Einrichtungen nicht ausreichend berücksichtigt werden. Aus fachlicher Perspektive ist die Einführung einer zusätzlichen Berufsgruppe nicht sinnvoll. Als notwendig erachten wir jedoch, die Pflege(fach)assistenz mit einer besseren Ausbildung und zusätzlichen Kompetenzen auszustatten.

Zusammenfassung

Die Novellierung des GuKG ist ein begrüßenswerter erster Schritt für die längst fällige und erforderliche Aufwertung der Rolle der Pflege im Gesundheits- und Sozialwesen. Mit der Anhebung der Ausbildung auf tertiäres Niveau wird endlich die notwendige Anpassung auf europäisches Niveau stattfinden. Leider ist die Novellierung medizin- und krankenhausalastig, wodurch Änderungschancen der Kernkompetenz Pflege und im zukunftssträchtigen extramuralen Bereich, z.B. der Hauskrankenpflege, vergeben werden.

- Die neue Ausrichtung des Berufsbildes in die Bereiche pflegerische Kernkompetenzen, Kompetenzbereich medizinische Therapie und Diagnostik sowie Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam wurde den in der Praxis gelebten Aufgabenbereichen angepasst und in einer zeitgemäßen Sprache beschrieben.
- Die Erweiterung der pflegerischen Kernkompetenzen greift insofern zu kurz, als das Verordnungs- und Verschreibungsrecht des gehobenen Dienstes für pflegerelevante Medizinprodukte wieder nicht festgeschrieben ist. Hier wurde die Chance nicht genutzt, die Versorgungsqualität bei verschlankter Bürokratie zu steigern.
- Die Anhebung der Ausbildung des gehobenen Dienstes auf den tertiären Bildungsbereich muss dringend forciert werden. Eine Übergangsfrist bis 2024 ist nicht ambitioniert, aber dem Vorhaben angemessen. Jedoch sollten weitere Verzögerungen der Umstellung durch einfache Verordnung, wie bereits heute in der Novelle festgelegt, nicht möglich sein.
- Die an sich sinnvolle Einführung des neuen mit mehr Kompetenzen ausgestatteten Berufsbildes der Pflegefachassistenz bleibt durch das Weiterführen der vorhandenen Strukturen in der Idee stecken. Das hat auch zur Folge, dass die positiven ökonomischen Effekte durch die Schaffung dieser Berufsgruppe verloren gehen, aber der Verwaltungsaufwand in der Praxis überproportional steigen wird.
- Die Pflegefachassistenz darf ausschließlich auf Anordnung des gehobenen Dienstes oder von Ärzten/Ärztinnen pflegend tätig werden. Daher ist nicht nachvollziehbar, warum dieser Beruf im Rahmen der Freiberuflichkeit ausgeübt werden sollte.
- Die Durchlässigkeit zwischen den Berufen des Gesundheitsbereichs (Gehobener Dienst, Pflegefachassistenz, Pflegeassistenz) und Sozialbereichs (Sozialbetreuungsberufe wie Fachsozialbetreuung Altenarbeit, Behindertenarbeit etc.) muss berücksichtigt werden. Zum einen um die durchgängige und qualitativ hochwertigen Anforderungen an die Pflege und Betreuung aller Personen erfüllen zu können. Letztlich aber auch aus

Arbeitsmarktaspekten, um den realen Erwerbskarrieren mit Brüchen und Umschulungen gerecht zu werden. Die Attraktivität der Berufe im Gesundheits- und Sozialbereich hängen neben der Arbeitsbedingungen und der Bezahlung, vor allem auch von der Möglichkeit ab, im ausgebildeten Beruf tatsächlich eine Tätigkeit zu finden.

Berufsbild und Kompetenzbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

§ 12

Das aktualisierte Berufsbild entspricht den aktuellen Anforderungen an die pflegende Berufsgruppe und lässt Spielraum zur zukünftigen Entwicklung.

§ 14

Die Gestaltung der neuen Kompetenzbereiche des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind aus unserer Sicht gut gelungen. Die pflegerischen Kernkompetenzen stellen die Pflege in ihrer Handlungsvielfalt dar und fokussieren trotzdem ein modernes zeitgemäßes Berufsbild.

§ 14a

Die Kompetenz bei Notfällen ist nicht präzise genug formuliert. Fraglich ist, ob „Erkennen und Einschätzungen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen (z.B. Sturzgeschehen, Hypoglykämie, Krisensituationen)“ auch Behandlungsentscheidungen beinhaltet.

§ 15

Der Kompetenzbereich medizinische Diagnostik und Therapie hat eine deutliche Erweiterung der Handlungskompetenz erfahren. Die Anpassung der Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege an die berufsrechtlichen Vorgaben anderer Gesundheitsberufe, wie Hebammen, gehobene medizinisch-technische Dienste ist begrüßenswert und erleichtern die gängige Praxis besonders in Organisationsstrukturen, in denen die ärztlich und die pflegende Berufsgruppe in einem Anstellungsverhältnis stehen, z.B. in Krankenhäusern.

Bei den mobilen Diensten und in Pflegeheimen ohne angestellte Ärzte/Ärztinnen, ist es schon nach heutiger Rechtslage, die eine schriftliche Anordnung seitens der Ärzte/Ärztinnen an die Pflege fordert, oft schwierig bis unmöglich Ärzte/Ärztinnen zu einer schriftlichen Anordnung zu bewegen. Diese Schriftlichkeit ist auch nach der Novellierung aus qualitätssichernden und haftungsrechtlichen Gründen notwendig, wird jedoch im Gesetz nicht mehr erwähnt. Im Bereich mobile Dienste und Pflegeheime ohne angestellte Ärzte/Ärztinnen sind damit vermehrte Probleme vorprogrammiert.

Weiterhin unbefriedigend, nämlich nicht geregelt, ist die Anwendung, Verordnung und Verschreibung von Medizinprodukten und pflegerelevanten Arzneimitteln besonders in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Lagerungsbehelfe, Körperpflege, Inkontinenzversorgung, Mobilisations- und Gehhilfe, Verbandsmaterialien und prophylaktische Hilfsmittel. Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§14) müssen um den Punkt 16. *Verordnung und Weiterverordnung von Medizinprodukten und pflegerelevanten Arzneimitteln* erweitert werden.

§ 16

Der interdisziplinäre Kompetenzbereich wurde umbenannt, der Inhalt wurde übernommen. Die Gelegenheit die interdisziplinäre Zusammenarbeit auf Augenhöhe nach modernen Gesichtspunkten durch gesetzliche Rahmenbedingungen zu fördern - auch ein Ziel dieser Novelle - wurde nicht wahrgenommen.

Auslaufen der Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege an den im Sekundärbereich angesiedelten Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und damit Überführung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Ausbildungssektor.

Die Entscheidung, die Sekundärausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit Anfang 2024 generell auf Universitäts-/Fachhochschulniveau anzuheben, erweckt den Eindruck, dass es nicht nur um eine angemessene Übergangsfrist geht. Dieser Eindruck wird verschärft durch die jetzt schon normierte Möglichkeit, die Übergangsfrist per Verordnung durch die Gesundheitsministerin zu verlängern. Die Volkshilfe Österreich spricht sich dafür aus, die Umstellung praxisnah, aber auch zeitnah durchzuführen.

Besonders wichtig scheint uns, eine zügige Umsetzung der Ausbildungsänderung, damit der Pflegeberuf an Attraktivität gewinnt und sich nicht zum Mangelberuf entwickelt. Zu bedenken ist ebenso, dass die derzeitige Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege an Krankenpflegeschulen nicht mehr die Anforderungen, die diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen besonders in Hinsicht auf die Novelle 2015 an Kompetenzen erwerben und einsetzen müssen, deckt.

§ 17 Spezialisierungen

Hier soll auch eine Spezialisierung für die Langzeitpflege mit den Schwerpunkten Demenz, Palliativpflege und Aktivierung vorgesehen werden.

Pflegeassistentenberufe

Die Volkshilfe Österreich begrüßt die Weiterentwicklung der Pflegehilfe zu einer zeitgemäßen Pflegefachassistenz, mit erweitertem Kompetenzbereich. Besonders im extramuralen Bereich, indem die Pflegeschlüssel einen deutlich geringeren Prozentsatz an DGKP als in Krankenhäusern zulassen ist diese Entwicklung notwendig. Kritisch sehen wir die weitere Aufsplitterung der pflegenden Berufsgruppe in nun bis zu vier Berufsbildern, mit unterschiedlichen Kompetenzen und Einsatzmöglichkeiten. Es fehlen Regelungen, die gewährleisten, dass die Pflegefachassistenz das Hauptberufsbild der Pflegeassistentenberufe darstellt.

Die Festlegung, dass „bei beruflicher Erstausbildung“ ausschließlich die Ausbildung zur Pflegefachassistenz möglich sein soll, führt in Zeiten vermehrter nichtlinearer Berufskarrieren nicht dazu, vermehrt PflegefachassistentInnen auszubilden. Es ist zu erwarten, dass das Groß der Ausbildungen im Bereich der Pflegeassistenten liegen wird. Es scheint in diesem Zusammenhang dringend notwendig, das Sozialbetreuungsberufegesetz einer Novellierung zuzuführen, um diesen Missstand zu beheben und zeitgemäßes Ineinandergreifen der pflegenden und betreuenden Berufsgruppe zu gewährleisten.

Der Einsatz von bis zu vier unterschiedlichen Berufsgruppen führt im extramuralen Bereich zu einer Verschärfung und nicht zu einer Entspannung der Situation in Bezug auf ökonomische Dienst- und Einsatzplanung. In Zeiten knapper Personalschlüssel müsste aus Perspektive der Organisationsverantwortung mehr hochqualifiziertes Personal, also diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, eingestellt werden, wenn nicht ausreichend PflegefachassistentInnen zur Verfügung stehen. Nur so könnte auch in Ausnahmesituationen, wie vermehrten Krankenständen, eine rechtssichere Versorgung der BewohnerInnen, KlientInnen, KundInnen, PatientInnen gewährleistet werden.

Ein weiterer negativer Aspekt dieser Vermehrung der Berufsgruppen ist ein Sinken der Pflege- und Betreuungsqualität bzw. -zufriedenheit, da ständig wechselnde MitarbeiterInnen aus bis zu vier Berufsgruppen für die meisten BewohnerInnen, KlientInnen, KundInnen, PatientInnen als unangenehm empfunden werden und zur deren Verwirrung führen kann. In der Praxis, besonders im Bereich der Pflegeheime und der mobilen Dienste, werden die unterschiedlichen Kompetenzen der Pflegefachassistenz und der Pflegeassistenten bei der Dienstplanung und den Arbeitsabläufen zu massiven Problemstellungen führen.

§ 83 (3), 83a (1)

Im Sinne der Durchgängigkeit des Kompetenzgedankens sollte überdacht werden, die taxative Aufzählung im Bereich der Tätigkeiten aus dem Kompetenzbereich medizinische Diagnostik und Therapie in eine demonstrative Aufzählung umzuwandeln.

§ 83 (5), 83a (3) – siehe auch § 15 (3)

Die Regelungen der GuKG-Novelle 2015 führen dazu, dass vermehrt Tätigkeiten im Kompetenzbereich medizinische Diagnostik und Therapie von PflegefachassistentInnen durchgeführt werden. Im Bereich der Pflegeheime und mobilen Dienste ist es schon jetzt gelebte Praxis, dass die subdelegierbaren Tätigkeiten von PflegehelferInnen ausgeführt werden. In diesem Sinne sollte überdacht werden, ob die Formulierung Einzelanweisung noch dem Sinn des GuKGs entspricht.

Um nach schriftlicher Anordnung eigenverantwortlich Tätigkeiten als Pflegeassistent durchzuführen zu können, sollte eine spezielle Weiterbildung im Ausmaß von 300 Stunden (1/3 Praxis) geschaffen werden.

§ 90 (3)

Sehr kritisch sieht die Volkshilfe Österreich die freiberufliche Berufsausübung von PflegefachassistentInnen. Die Entwicklung der Berufsgruppe der PflegefachassistentInnen lässt sich aus heutiger Sicht noch nicht klar einschätzen. Dadurch ist nicht sichergestellt, dass qualitätsgeleitete Strukturen im Bereich der Zusammenarbeit von Ärzten/Ärztinnen, freiberuflichen diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen und freiberuflichen PflegefachassistentInnen entstehen werden. Die Volkshilfe Österreich plädiert dafür, die Pflegefachassistentenz einzuführen und erst nach einer Evaluierung dieser neuen Berufsgruppe die Freiberuflichkeit neu zu diskutieren.

§95 - 97

Die Festlegung, dass bei „beruflicher Erstausbildung“ nur mehr die Ausbildung zur Pflegefachassistentenz möglich sein soll, gehört gestrichen. Sollte es nicht zu der dringend notwendigen Novelle des Sozialbetreuungsberufegesetzes kommen, und damit zu der notwendigen Reduzierung der assistierenden Berufsgruppen, muss die Pflegeassistentenz (vorher: Pflegehilfe) als eigenständige Ausbildung und eigenes Berufsbild erhalten bleiben.

Bei den Pflegeassistentenberufen besteht vielfach der Wunsch, diese auch ins Regelschulwesen aufzunehmen, zum Beispiel als berufsbildende höhere Schulausbildung für Gesundheits- und Pflegeberufe im Ausmaß von 5 Jahren mit Maturaabschluss.

Ansprechpersonen:**Marina Einböck**, Volkshilfe Österreich, Email: marina.einboeck@volkshilfe.at**Judith von Musil**, Volkshilfe Steiermark, Email: judith.musil@stmk.volkshilfe.at**Gabriele Kroboth**, Volkshilfe Steiermark, Email: gabriele.kroboth@stmk.volkshilfe.at**Volkshilfe Österreich Bundesgeschäftsstelle**Auerspergstraße 4 | 1010 Wien, Austria | Telefon +43 (1) 402 62 09 | Fax +43 (1) 408 58 01 | E-Mail: office@volkshilfe.at | www.volkshilfe.at

UID ATU59085279 | ZVR 382399593 | DVR 0414093

Bankverbindung | Bank Austria AG BIC BKAUATWW | IBAN AT49.1200.0004.1807.2104