



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 Pflegeassistenten/Pflegefachassistenten 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 Bereichen 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/geriatrische Themen und Kompetenzen sind auf allen Ebenen verstärkt zu berücksichtigen, hier sind insb. psychosoziale Kompetenzen zu nennen.
- Pflegehilfe (als Pflegeassistent 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.
- Pflegeassistent (Level 2) soll bereits vertiefende Kompetenzen für das Setting im geriatrischen Langzeitbereich erhalten;
- Pflegeassistent 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

