

## **Konsensus zur geplanten Reform des Berufsrechtes der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe [GuKG-Novelle]**

Das österreichische Gesundheitssystem steht in den nächsten Jahren vor vielfältigen neuen Herausforderungen: Während auf der einen Seite aufgrund der demographischen Entwicklung ein zusätzlicher Bedarf an professioneller Pflege und Betreuung entstehen wird, fehlt es den Pflegeberufen andererseits vielfach an Attraktivität. Es muss daher ein gesellschaftspolitisches Ziel sein, möglichst viele Menschen für eine Ausbildung zu einem Beruf in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Sozialbetreuung zu interessieren.

In der Bundesvorstandssitzung der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung für Gesundheits- und Sozialberufe vom 16. Jänner 2015 wurde daher der nachstehende Konsensus zur geplanten Reform des Berufsrechtes der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe [Novelle des Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 1997/108 idgF] hergestellt:

### **1. Schaffung klarer Zuständigkeiten**

Ein Blick auf den Berufsalltag zeigt, dass sowohl von den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als auch von Angehörigen der Pflegehilfe, und somit auch von den Angehörigen der Sozialbetreuungsberufen, täglich Aufgaben übernommen werden (müssen), die nicht den jeweiligen Berufsbildern entsprechen. Vorrangiges Ziel der Ausbildungs- und Berufsrechtsreform in der Gesundheits- und Krankenpflege muss es daher sein, klare Zuständigkeiten zu schaffen.

Gleichzeitig ist zur Bewältigung der vielfältigen neuen Aufgaben in der PatientInnenversorgung eine Aufwertung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe durch Übertragung von größeren Verantwortungen sowie eine Forcierung der interdisziplinären Zusammenarbeit unerlässlich.

## **2. Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege**

So zeigt sich vor allem durch die derzeit heftig geführte Diskussion über einen ÄrztInnenmangel, dass zur Aufrechterhaltung der optimalen PatientInnenbetreuung eine Ausweitung des Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereichs des **gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege** durch eine vermehrte **Übertragung ärztlicher Tätigkeiten** (z.B. auch im Rahmen einer Verordnungskompetenz für ausgewählte Medizinprodukte, die den Kernbereich der Pflege betreffen) erforderlich ist.

Um für die neuen Anforderungen in allen Settings und Bereichen gerüstet zu sein, hat die Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zukünftig (nach einer noch festzulegenden Übergangszeit) **generalistisch** und ausschließlich im **tertiären Bildungssektor an Fachhochschulen oder Universitäten** zu erfolgen (Abschluss Bachelor). Derzeit in Beschäftigung stehende Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sollen auf freiwilliger Basis die Möglichkeit haben, über eine verkürzte Ausbildung einen akademischen Abschluss erwerben zu können und gleichzeitig ist sicherzustellen, dass ihnen durch die Einführung der tertiären Ausbildung kein Nachteil widerfährt. Egal ob akademische- oder schulische Ausbildung, der Abschluss im Rahmen der Gesundheits- und Krankenpflege muss immer als gleichwertig gelten.

## **3. Pflegeassistenz**

Die Übertragung von Aufgaben des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege erfordert gleichzeitig eine Aufwertung der derzeitigen Pflegehilfe zur **Pflegeassistenz**.

Um eine gute kompetenzerweiternde und –vertiefende Ausbildung der Pflegeassistenz in allen pflegerischen Settings sicherstellen zu können, muss die **Ausbildungsdauer auf mindestens zwei Jahre** erweitert werden und im gesamten Gesundheits- und Sozialbetreuungsbereich auf Basis bundesweit einheitlicher Regelungen erfolgen. Die Aufschulung der derzeitigen Angehörigen der Pflegehilfe zur Pflegeassistenz ist im Rahmen von langen (mindestens 10-jährigen) Übergangsbestimmungen durch die ArbeitgeberInnen zu finanzieren und sicherzustellen.

#### **4. Unterstützungskraft**

Unerlässlich ist, dass zur Entlastung der Gesundheitsberufe im hauswirtschaftlichen bzw. organisatorisch/administrativen Bereich sogenannte **Unterstützungskräfte** herangezogen werden können. Nachdem diese Berufsgruppe allerdings nicht für ärztliche oder pflegerische Tätigkeiten eingesetzt werden darf, ist sie nicht als Gesundheitsberuf auszugestalten und sohin auch nicht im GuKG zu regeln. Eine Anordnungsbefugnis der Pflegepersonen an die Unterstützungskraft ist vorzusehen.

#### **5. Personalberechnung**

Selbstverständlich darf ein neues Berufsgesetz und Ausbildungssystem keinesfalls dazu genutzt werden, ärztliche Tätigkeiten auf andere Gesundheitsberufe zu delegieren, ohne den jeweiligen Personalstand in diesen Berufen ebenfalls deutlich zu erhöhen. Vielmehr muss dafür Sorge getragen werden, dass in allen Bereichen und für alle Berufsgruppen eine ausreichende Anzahl an Planstellen vorhanden ist. Dafür ist die Einführung einer **bundesweit einheitlichen Methodik zur Berechnung des Personalbedarfs für Berufsgruppen und Qualifikationen** erforderlich. Nachdem bei PraktikantInnen der Ausbildungszweck im Vordergrund steht, müssen Praktikumsstellen bei der Berechnung der Planstellen für die jeweiligen Gesundheitsberufe unberücksichtigt bleiben bzw. sind gesondert auszuweisen.

## 6. Ausbildung

Hinsichtlich der Ausbildung muss sichergestellt sein, dass sich die Ausbildungsziele und der gesellschaftliche Bedarf decken. Die im Rahmen der Ausbildung zu absolvierenden Praktika machen eine Anbindung sämtlicher Ausbildungseinrichtungen an eine Krankenanstalt oder Pflegeeinrichtung notwendig. Die derzeit bestehenden Gesundheits- und Krankenpflegeschulen sind sohin in **interprofessionelle Ausbildungszentren** („Gesundheitscampus“) umzuwandeln, in denen neben gesundheitsbezogenen Ausbildungen der Fachhochschulen bzw. Universitäten auch Ausbildungen in den anderen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen angeboten werden.

Um die historisch gewachsene starre Grenze der Berufsgruppen aufzubrechen und eine interprofessionelle Kooperation, gemeinsames Lernen und Problemlösen zu fördern, sollten gemeinsam zu absolvierende Ausbildungsmodulare für alle AbsolventInnen eines ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufs angedacht werden. Um auch WiedereinsteigerInnen bzw. Personen mit Betreuungspflichten den Einstieg in einem Gesundheits- und Sozialberuf zu erleichtern, sollten unbedingt moderne Lernmethoden (z.B. e-learning) und dislozierte Ausbildungsstätten in Anspruch genommen werden können. Gerade im Sinne des lebenslangen Lernens müssen die Ausbildungen in jedem Fall bestmöglich aufeinander abgestimmt sein, um keine Bildungssackgassen zu schaffen und die Berufsangehörigen vor allem möglichst lange in einem Gesundheits- oder Sozialberuf zu halten.

Gut ausgebildete MitarbeiterInnen sind die größte Ressource des österreichischen Gesundheits- und Sozialbereichs. Daher muss die **Aus- und Weiterbildung** der Berufsangehörigen in den Gesundheits- und Sozialberufen **steuerfinanziert** erfolgen und es sind die AbsolventInnen während der gesamten Ausbildungsdauer in die Vollversicherung zu integrieren. Die für die Berufsausbildung erforderlichen **Praktika** sind angemessen zu bezahlen.

## 7. Zusammenfassung

Im Zusammenhang mit der Reform des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes ergeben sich daher zusammenfassend insbesondere folgende Forderungen der ÖGB/ARGE-Fachgruppenvereinigung der Gesundheits- und Sozialberufe:

- (1) Schaffung einer durchlässigen und österreichweit vereinheitlichten Pflegeausbildung;
- (2) Aufwertung der nichtärztlichen Gesundheitsberufe insbesondere durch eine vermehrte Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten und Ansiedlung der Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege im tertiären Bildungssektor;
- (3) Aufwertung und Überführung der derzeitigen Pflegehilfe zur Pflegeassistenz mit mindestens zweijähriger Ausbildung;
- (4) bundesweit einheitliche Methodik zur Berechnung des Personalbedarfs;
- (5) steuerfinanzierte Aus- und Weiterbildung in gemeinsamen Ausbildungszentren mit bezahlten Praktika.



Josef Zellhofer  
Bundesvorsitzender



Johann Habie  
stellv. Bundesvorsitzender



Martha Fleschurz  
stellv. Bundesvorsitzende



Willibald Steinkötter  
stellv. Bundesvorsitzender



Karl Preterebner  
Bundessekretär

