



Bundesministerium Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz
VI/A/2 (Allgemeine Gesundheitsrechts-
angelegenheiten und Gesundheitsberufe)
Stubenring 1
1010 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
www.arbeiterkammer.at
erreichbar mit der Linie D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65	Fax 501 65	Datum
2022-0.375.652GP-GSt		Lehmann Claudia	DW 12061	DW 142061	15.06.2022

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert wird (GuKG-Novelle 2022), Allgemeines Begutachtungsverfahren; Begutachtungsverfahren im Rahmen der Vereinbarung über einen Konsultationsmechanismus

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs und nimmt dazu wie folgt Stellung.

Das Wichtigste im Überblick

Das am internationalen Tag der Pflege beschlossene Maßnahmenpaket war ein wichtiges Signal an die Pflegenden und längst überfällig. Es kann aber lediglich als Startschuss einer Pflegereform mit ihren vielen Handlungsfeldern gewertet werden, weil grundlegende Maßnahmen zur Beseitigung des eklatanten Pflegepersonalmangels fehlen.

Die GuKG-Novelle 2022, die das Berufs- und Ausbildungsrecht der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe betrifft, beinhaltet gemäß dem allgemeinen Teil der erläuternden Bemerkungen sechs Themenkomplexe. Sie sollen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der Pflege beitragen. Konkrete Umsetzungsmaßnahmen sind jedoch nur zu einigen der Punkte tatsächlich in der Novelle enthalten. Einige Maßnahmen, wie zB die Pflegelehre, werden von der BAK abgelehnt, nähere Ausführungen dazu folgen bei der Beurteilung der einzelnen Bestimmungen.

1. Kompetenzerweiterungen bzw Anpassung der Tätigkeitsbereiche der Pflegeassistentenberufe (PA, PFA) an die Anforderungen der Praxis
2. „Entfristung“ der Pflegeassistenten in den Krankenanstalten
3. Lehrausbildung für die Assistentenberufe in der Pflege (PA, PFA)

4. Überführung der Schulversuche in das Regelschulwesen
5. Erleichterung der Nostrifikation ausländischer Abschlüsse
6. Erhöhung der Durchlässigkeit im Übergang der beruflichen Laufbahn

Zu 1.

Mit der GuKG-Novelle sollen für Pflegeassistentenberufe Kompetenzen aus medizinischer Diagnostik und Therapie erweitert werden.

Eine bloße Erweiterung von Befugnissen ohne strukturelle Veränderungen ist jedoch nicht geeignet, Arbeitsbedingungen der Pflegenden oder die Versorgungssicherheit der zu pflegenden Menschen zu verbessern. Die hier erkennbare Ökonomisierung bedeutet für Angehörige der Pflegeassistentenberufe noch mehr Aufgaben bei gleicher Zeit sowie eine höhere Verantwortung ohne zusätzliche Ausbildungsdauer und entsprechendes Entgelt.

Argumentiert werden geplante Kompetenzerweiterungen im besonderen Teil der Erläuterungen mit der Vermeidung von Versorgungsbrüchen und der geringen Schwierigkeitsgrade der Tätigkeiten. Die demographische Entwicklung mit dem damit verbundenen epidemiologischen Wandel bleibt dabei ebenso außer Acht, wie die durch internationale Studien belegten Qualitätsverluste mit einhergehenden höheren Risiken für Patient:innen.

Kompetenzerweiterungen für Pflegeassistentenberufe verändern die Rolle des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege weitgehend. Mit dem absehbaren Personalmix zugunsten der Pflegeassistentenberufe kommt es zu einer Verschiebung der Aufgabengebiete und damit zu einem Rückschritt in Richtung Funktionspflege. Aspekte wie Patientenorientierung und Pflegequalität rücken dadurch in den Hintergrund.

Angesichts der zahlreichen Risikofaktoren und komplexen Tätigkeiten der angedachten Kompetenzen, vor allem im Hinblick auf die kurze Ausbildungsdauer und resultierende mögliche Haftungsfragen, kann den Berufsangehörigen der Pflegeassistentenberufe nur empfohlen werden, die Übernahme der Ausführung dieser Tätigkeiten im Hinblick auf Einlassungs- und Übernahmeverantwortung genau abzuwägen.

Es ist also ein Verlust in der Qualität der Gesundheitsversorgung zu befürchten, wobei hinter der beabsichtigten Ausdehnung der Zuständigkeit eine Einsparungsintention zu vermuten ist. Gerade im Gesundheitsbereich können derartige Einsparungen fatale Auswirkungen haben, zumal das Ab- und Anschließen laufender Infusionen, das Legen, Wechseln und Entfernen von subkutanen und periphervenösen Verweilkanülen und die Verabreichung von subkutanen Injektionen und subkutanen Infusionen bei nicht lege artis Durchführung entsprechend gesundheitliche Folgen für den/die Patient:in (Infektionen, Luftembolie, paravenöse Infundierung etc.) haben und in weiterer Folge vermeidbare Alternativkosten für das Gesundheitssystem nach sich ziehen kann. Bei den genannten Tätigkeiten handelt es sich keineswegs um solche, die rein manuelle Fertigkeiten erfordern, sondern ist Expertise aus verschiedensten Bereichen (Hygiene, Pharmakologie, Anatomie, etc.) gefragt.

Der Anspruch in Österreich muss die beste gesundheitliche Versorgung sein. In diesem Sinne ist vorliegende Kompetenzerweiterung unter den geplanten Umständen kritisch zu hinterfragen.

Zu 2.

Die GuKG-Novelle 2016 reagierte mit der Einführung der Pflegefachassistenz auf die gestiegenen Anforderungen im Gesundheitswesen. Das höher qualifizierte Personal sollte die Pflegeassistenz in den Krankenhäusern ersetzen. Die festgelegte Frist mit 31.12.2024 war offensichtlich zu kurz gegriffen, da nun die in § 117 Abs 23 GuKG normierte Befristung der Berufsausübung für die Pflegeassistenz in Krankenanstalten aufgehoben werden soll.

Auf den ersten Blick, ist es aufgrund des hohen Personalbedarfs verständlich, Berufsangehörige der Pflegeassistenz in Krankenhäusern weiter zu beschäftigen und hat zeitlich limitiert sicher eine Berechtigung. Ein unbegrenzter Einsatz von drei Pflegeberufen mit unterschiedlichen Kompetenzen führt allerdings zu erheblichen Einschränkungen in der Dienstplangestaltung, was im direkten Zusammenhang mit der Attraktivität der Arbeit und der Zufriedenheit mit dem Beruf steht (vgl. „Case Study zur Evaluation der GuKG-Novelle 2016 im akutstationären Setting“, GÖG, 2021).

Die gänzliche Entfristung der Pflegeassistenz in Krankenhäusern wird dementsprechend kritisch gesehen. Daher fordert die BAK zumindest eine Verlängerung der Frist um fünf Jahre.

Zu 3.

Um junge Menschen für die Ausbildung in einem Pflegeberuf zu gewinnen, wird die Einführung einer Pflegelehre aus bereits mehrfach dargelegten Gründen nicht reichen. Vielmehr muss der Pflegeberuf parallel zum Angebot von hochwertigen und durchlässigen Ausbildungsmöglichkeiten und Verbesserung der Arbeitsbedingungen attraktiver gestaltet werden. Personelle Unterbesetzung mit daraus resultierendem hohem Arbeits- und Zeitdruck sowie physischen und psychischen Belastungen werden durch eine Pflegelehre nicht behoben, im Gegenteil – die Tatsache, dass der überwiegende Teil der Pflegelehre in der Praxis bzw im Lehrbetrieb stattfindet, bindet nicht vorhandene Personalressourcen und überfordert junge Menschen. Schon jetzt stellt die praktische Anleitung Auszubildender aufgrund des Personalmangels Pflegende vor große Herausforderungen. Bei der hohen Präsenz der Lehrlinge in der Praxis ist es daher zweifelhaft, dass Pflegende ihren Lehrauftrag ausreichend erfüllen können.

Der Modellversuch der Pflegelehre wird daher sehr kritisch gesehen und muss zumindest intensiv evaluiert werden.

Zu 4.

Die Schulversuche zur Erlangung einer Qualifikation in einem Pflegeassistentenberuf an berufsbildenden mittleren und höheren Schulen ermöglicht Jugendlichen einen direkten Einstieg in die Pflegeausbildung und schließt die Alterslücke zwischen dem 15. und 17. Lebensjahr. Die Überführung der Schulversuche in das Regelschulwesen und die Ausrollung,

auch im Bereich öffentlicher Schulen, wird ausdrücklich begrüßt und muss jetzt engagiert vorangetrieben werden. Konkrete Maßnahmen zur Umsetzung dieses Punktes werden im vorliegenden Entwurf jedoch vermisst.

Zu 5.

Die Erleichterung der Nostrifikationsbestimmungen, damit Berufsangehörige der Gesundheits- und Krankenpflege mit ausländischem Ausbildungsabschluss im niedriger qualifizierten Beruf die Möglichkeit einer befristeten Berufsausübung erhalten, hat sich bereits vor der GuKG-Novelle 2016 bewährt. Die Pflegeassistenten wird hierbei allerdings nicht berücksichtigt, obwohl auch diese Pflegekräfte über eine facheinschlägige Ausbildung verfügen und entsprechend ihren Fähigkeiten eingesetzt werden könnten.

Die parallele Covidgesetzgebung (Menschen mit ausländischer Ausbildung sind zur Berufsausübung mit Bescheid im anerkannten Beruf ohne erfüllte Auflagen bis Ende 2023 berechtigt) stiftet in diesem Zusammenhang Verwirrung.

Zu 6.

Weiterentwicklungsmöglichkeiten für Pflegende werden grundsätzlich begrüßt. Maßnahmen zur Umsetzung fehlen gänzlich.

Zusammenfassend werden im vorliegenden „Pflegereformpaket“ wesentliche Aspekte, wie die Entlastung der Pflege durch Einführung eines bedarfsorientierten Personalbemessungsmodells zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen und eine Ausweitung der Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Verbesserung der Patient:innenversorgung, das sind insbesondere das Erst- und Weiterverordnungsrecht oder pflegerische Gutachten als Basis für die Pflegegeldeinstufung etc, vermisst.

Vorbemerkung zu den einzelnen Bestimmungen

Die im Gesetzesentwurf angedachten Kompetenzerweiterungen für Pflegeassistentenberufe und die komplette „Entfristung“ der Pflegeassistenten in Krankenanstalten werden im Kontext der viel diskutierten Versorgungskontinuität für Patient:innen und der effizienteren Gestaltung von Arbeitsabläufen sehr kritisch gesehen und lassen die Schlussfolgerung zu, dass das höchstqualifizierte Personal aus der direkten Patientenversorgung herausgenommen wird, was eine De-Professionalisierung der Pflege mit einhergehenden Qualitätsverlusten bewirkt.

Die „Case Study zur Evaluation der GuKG-Novelle 2016 im akutstationären Setting“ (GÖG, 2021) kommt zu der Einschätzung, dass der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege durch den Einsatz der Pflegefachassistenten schon jetzt einen geringeren bzw. keinen kontinuierlichen Patientenkontakt mehr hat, da es in der Praxis zu umfassenden Änderungen in der Personalzusammensetzung kam. Dies geschah meistens mit der Reduktion des Anteils des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege. Dadurch hat sich der Aufgabenschwerpunkt diplomierter Pflegenden zur Fachführung in Bezug auf Koordination und Steuerung der stationären Abläufe verschoben. Die Studie verdeutlicht, dass

diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal durch diese neue Arbeitsweise an die Grenzen der Belastbarkeit geführt wird. Durch funktionelle Arbeitsprozesse besteht für diplomiertes Pflegepersonal zu wenig direkter Patient:innenkontakt, so dass individuelle Anpassungen und Entscheidungen immer schwieriger werden bzw nicht möglich sind. Auch die Pflegeassistentenberufe sind durch diese Arbeitsweise mit einer hohen und oft überfordernden Arbeitslast durch das maximale Ausschöpfen vorhandener Kompetenzen konfrontiert. Wandern also im Rahmen der GuKG-Novelle 2022 weitere Kompetenzen von der Diplompflege Richtung Pflegeassistenten, wird sich diese Situation weiter zuspitzen und stellt nicht nur die Attraktivität der Pflegeberufe, sondern auch die Intention der angedachten Maßnahmen in Frage.

Internationale Studien zeigen zudem, dass die Verschiebung von Kompetenzen zu Berufsgruppen mit kürzerer Ausbildung negative Auswirkungen auf die Qualität der Pflege und damit auf die Sicherheit der Patient:innen haben:

- Je geringer die Qualifikation, desto höher ist erwiesenermaßen die Sterblichkeit der Patient:innen in Gesundheitseinrichtungen (vgl Aiken et al, 2014).
- Eine niedrige Qualifikation des Personals führt zum Anstieg von nosokomialen Infektionen sowie auftretenden Fehlern in Notfallsituationen (vgl Needleman et al, 2002).

Eine höhere Qualifikation der Pflegenden hat hingegen positive Auswirkungen auf die Versorgungsqualität:

- Ein hoher Anteil an Diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger:innen bei der Personalausstattung reduziert die Krankenhausmortalität, erfolglose Rettungsversuche, nosokomiale Infektionen, Stürze, gastrointestinale Blutungen und Dekubiti (vgl Kane et al, 2007), was gleichzeitig mit besseren Pflegeergebnissen (Leoni-Scheiber et al, 2019), kürzerer Krankenhausaufenthaltsdauer auf Intensiv- und chirurgischen Stationen (vgl Frith et al, 2010 & Kane et al, 2007) sowie mit Vermeidung von Wiederaufnahmen (Bomball et al, 2011; Tubbs-Cooley et al, 2013) verbunden ist. Daraus lässt sich eine langfristige Kostenreduzierung ableiten.
- Geschätzte 4,5 Mio jährliche nosokomiale Infektionen in Europa führen laut WHO (2011) zu 16 Mio zusätzlichen Krankenhausaufenthaltstagen, 37.000 Todesfällen und Kosten von 7 Mrd €. In Österreich erkranken laut Österreichischer Gesellschaft für Krankenhaushygiene jährlich bei 95.000 Patient:innen an einer nosokomialen Infektion. 5000 Menschen sterben jedes Jahr an dieser Infektion (vgl OTS 0144, 20.11. 2019).

Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu Z 1 (§ 83 Abs 4 Z 2a):

Der Umgang mit Infusionen gehört zum Pflegealltag, erfordert aber spezielles Fachwissen und sichere Anwendung. Tätigkeiten in Zusammenhang mit Infusionen sind vom derzeitigen Aufgabenprofil der Pflegeassistenten nicht umfasst und dahingehendes Fachwissen wird während der nur einjährigen Ausbildung nicht vermittelt.

Die Gesetzesnovelle 2022 sieht nun den *„Ab- und Anschluss laufender Infusionen, ausgenommen Zytostatika und Transfusionen mit Vollblut und/oder Blutbestandteilen, bei liegendem periphervenösen Gefäßzugang, die Aufrechterhaltung dessen Durchgängigkeit sowie gegebenenfalls die Entfernung desselben“* für Pflegeassistent:innen vor.

Allerdings geht auch das kurzfristige Unterbrechen einer laufenden intravenösen Therapie beim Wiederanhängen der Infusion mit Überprüfung der Durchgängigkeit des peripheren Venenzuganges und ggf mit dessen Spülung sowie dem Einstellen der Infusionsrate einher.

Im Sinne der Patient:innensicherheit ist diese Kompetenzerweiterung abzulehnen, da es sich nicht nur um eine manuelle Fertigkeit handelt, sondern spezielles Wissen aus Pharmakologie, Hygiene und Krankenbeobachtung erfordert. Somit entspricht diese Tätigkeit nicht dem Ausbildungsniveau der Pflegeassistent:innen. Beim Umgang mit Infusionen sind Kenntnisse zu Durchlaufraten von diversen Infusionszusätzen, wie zB Elektrolyte, vasoaktive Substanzen, etc sowie deren Wirkungen und Nebenwirkungen, vor allem im Zusammenhang mit unterschiedlichen Krankheitsbildern entscheidend. Scheinbar „harmlose“ Arzneimittel können, falsch appliziert, massive Nebenwirkungen bis hin zum Tod haben, zB durch zu schnelle Verabreichung von Kaliumchlorid oder die Unterbrechung von Infusionen mit kreislaufunterstützenden Medikamenten.

Des Weiteren sind unsachgemäße Manipulationen an periphervenösen Zugängen immer mit dem Risiko einer Infektion, zB Thrombophlebitis und weiteren Komplikationen, wie paravasale Verabreichung bis hin zu Gewebenekrosen verbunden.

Zu Z 2 (§ 83a Abs 2 Z 4 und 4a):

Erweiterung der Tätigkeitsbereiche der Pflegefachassistent:innen

Zu § 83a Abs 2 Z 4

Das Legen einer periphervenösen Verweilkanüle stellt einen invasiven Eingriff dar und ist mit erheblichen Hygienearisiken verbunden. Mit dem Setzen des Katheters werden oftmals Keime direkt in die Blutbahn eingebracht. Gefäßkatheter sind demzufolge der größte Risikofaktor für die Entstehung einer nosokomialen primären Sepsis. Daher ist diese Tätigkeit im Hinblick auf die Gefahren- und Risikogeneignis keinesfalls mit der venösen Punktion zur Blutentnahme vergleichbar. Folgt man zudem der Argumentation im besonderen Teil der Erläuterungen, der zufolge die Venenpunktion zum Zweck der Blutabnahme die Pflegefachassistent:innen bereits berechtigt und demzufolge der Schwierigkeitsgrad mit dem Legen einer Verweilkanüle vergleichbar ist, müssten auch Pflegeassistent:innen von dieser Kompetenzerweiterung eingeschlossen werden.

Allerdings wird bei einer Venenpunktion zum Zweck der Blutentnahme eine Kanüle nur wenige Millimeter vorgeschoben und anschließend wieder entfernt, wohingegen bei der Anlage einer Venenverweilkanüle ein zentimeterlanger Katheter im Gefäßsystem vorgeschoben wird und für Stunden bis Tage verbleibt. Beim Legen eines intravenösen Zugangs können neben der

Einbringung von Keimen (Thrombophlebitis) auch weitere Komplikationen, wie Arterienpunktion, Nervenschädigung, Hämatombildung und paravasale Applikation auftreten.

Zur Ausübung dieser Tätigkeit sind daher nicht nur Geschick, sondern umfassende Kenntnisse in Hygiene, Anatomie, Physiologie, Indikation und Kontraindikation zur Anlage eines Gefäßkatheters notwendig. Der gelegte Zugang dient der Verabreichung von Medikamenten und Infusionen. Nachdem der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz die Verabreichung intravenöser Medikamente nicht umfasst, entsteht mit der Berechtigung zum Setzen eines Zuganges zur intravenösen Applikation ein Antagonismus. Daher ist das Legen und Wechseln von periphervenösen Verweilkanülen für die Pflegefachassistenz auch in Verbindung mit genannten Risiken und möglichen Komplikationen abzulehnen.

Zu § 83a Abs 2 Z 4a

Die Pflegefachassistenz soll im Rahmen der GuKG-Novelle 2022 zur „*Verabreichung von subkutanen Injektionen und subkutanen Infusionen*“ berechtigt werden. Bereits jetzt besteht durch Delegation die Möglichkeit zur subkutanen Applikation von Medikamenten, die sich allerdings auf die Gabe von Insulin und blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln beschränkt.

Die Verabreichung weiterer Medikamente wird durch das vertraute Handling dieser Tätigkeit keine große Herausforderung darstellen. Dennoch sind zusätzlich umfassende Kenntnisse aus Pharmakologie, Pathologie und Krankenbeobachtung zwingend erforderlich, da sich durch die Aufhebung der bisherigen Einschränkung die Möglichkeit eröffnet, eine große Auswahl an Medikamenten subkutan zu verabreichen, wie zB aus den Gruppen der Opiode, Antiemetika, Glukokortikoide, Neuroleptika oder Benzodiazepine. Daher ist diese Kompetenzerweiterung, im Hinblick auf die Ausbildungsdauer und im Sinne der Patientensicherheit abzulehnen.

Unter einer subkutanen Infusion ist das kontrollierte Einbringen größerer Flüssigkeitsmengen, zur Behandlung einer leichten bis mäßigen Dehydratation in das Unterhautfettgewebe mittels Kanüle zu verstehen. In der Regel werden vor allem hochbetagte und multimorbide Menschen im Bereich der Langzeitpflege mit diesem Verfahren vor einem Krankenhausaufenthalt bewahrt. Auch wenn diese Methode als einfach und komplikationsarm beschrieben wird, ist bei deren Anwendung dennoch Fachkenntnis notwendig. Bei der Positionierung der Kanüle muss auf verschiedene Details geachtet werden, da es zu Hämatombildung, Induration der Haut, lokale Infektionen und Schmerzen kommen kann, was eine intensive Krankenbeobachtung notwendig macht. Die Indikationsstellung (ua Fieber, Durchfall, Erbrechen, Schluckstörungen zB bei Schlaganfall, M. Parkinson, fortgeschrittene Demenz etc) für diese Therapie weist darauf hin, dass vor allem Pflegebedürftige in komplexen Pflegesituationen auf diese Art behandelt werden. Daher sei in diesem Zusammenhang darauf verwiesen, dass bei der Anwendung von subkutanen Infusionen im Rahmen einer Exsikkose nicht von einer stabilen Pflegesituation ausgegangen werden kann. Inwieweit daher diese Kompetenzerweiterung von der Pflegefachassistenz in der Praxis anwendbar ist, sei in diesem Zusammenhang zu hinterfragen bzw wird vor diesem Hintergrund abgelehnt.

Auch wenn Pflegeassistentenberufe mit der GuKG-Novelle 2022 zur Durchführung genannter Tätigkeiten eine gesetzliche Legitimation erhalten, bleibt die Delegation durch diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal und/oder Ärzt:innen Voraussetzung. Da jede Delegation eine Einzelfallentscheidung darstellt, muss im Rahmen der Anordnungsverantwortung von genannten Berufsgruppen gründlich abgewogen werden, ob Infusionsunterbrechungen, die Anlage von periphervenösen Zugängen oder die Applikation weiterer subkutaner Medikamente sowie die Anlage und Verabreichung subkutaner Infusionen tatsächlich an Pflegeassistentenberufe übertragen werden können.

Zu Z 4 (§ 104b):

Die Erweiterung der Weiterbildungsmöglichkeiten für Pflegeassistentenberufe entspricht dem Wunsch der Berufsangehörigen und ist im Rahmen der Vertiefung und Erweiterung, der in der Ausbildung erworben Kenntnisse und Fertigkeiten zu begrüßen.

Zu Z 5 bis 7 (§ 117 Abs 21 bis 23):

Pflegende finden sich auf Grund des epidemiologischen Wandels in immer komplexeren Pflegesituationen, welche eine sehr hohe fachliche Expertise erfordern. Um diesen hohen Qualitätsansprüchen gerecht zu werden, ist eine umfangreiche theoretische und praktische Qualifizierung notwendig. Die GuKG-Novelle 2016 sollte diesen steigenden Anforderungen durch Einführung der zweijährig qualifizieren Pflegefachassistenten Rechnung tragen.

Die mit der GuKG-Novelle 2022 geplante „Entfristung“ der Pflegeassistenz in Krankenanstalten wirkt allerdings dem ursprünglichen Gedanken des Gesetzgebers in Bezug auf eine qualitätsvolle Versorgung im Kontext der Patient:innenorientierung entgegen. Durch den vermehrten Einsatz von Pflegeassistentenberufen insbesondere in einem Dreier-Mix (DGKP, PFA, PA) kommt es logischerweise zu Funktionsorientierung von Prozessen und blockiert damit die Entwicklung der Professionalisierung der Pflege.

Der Einsatz von drei Pflegeberufen führt des Weiteren zur Einschränkung in der Dienstplanflexibilität, hat somit negative Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit und letztendlich auf die Arbeitsbedingungen und ist daher abzulehnen (vgl. „Case Study zur Evaluation der GuKG-Novelle 2016 im akutstationären Setting“, GÖG, 2021).

Demzufolge ist zumindest eine Verlängerung der Befristung auf fünf Jahre wünschenswert. Diese Fristverlängerung kann zudem zur Höherqualifizierung von Pflegeassistent:innen mit entsprechender existenzsichernder Förderung genutzt werden.

Zusammenfassend ist zu hinterfragen, inwieweit Kompetenzerweiterungen für Pflegeassistentenberufe und die „Entfristung“ der Pflegeassistenz im Hinblick auf ihren Einsatz in Krankenanstalten eine Verbesserung der Situation für Pflegende bewirken. Um langfristig Menschen für Pflegeberufe zu gewinnen, ist vielmehr eine echte Attraktivierung durch verbesserte Arbeitsbedingungen, die über die Reformvorschläge hinausgehen, dringend notwendig, beispielsweise ein österreichweit verbindliches, transparentes und bedarfsorientiertes Personalbemessungsmodell.

Durch die geplante Ausweitung der Befugnisse der niedriger qualifizierten Pflegeassistentenberufe wird die De-Professionalisierung der Pflege vorangetrieben. Die Förderung der Weiterentwicklung der Pflege ist allerdings erstrebenswerter. Daher wäre vielmehr, auch als logische Konsequenz der Akademisierung, die schon lange geforderte Kompetenzerweiterung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege umzusetzen, insbesondere die Einführung eines Erstverordnungsrechts, Umsetzung und Ausweitung des Weiterverordnungsrechts, Pflegegeldbegutachtung als ausschließlich pflegerische Kompetenz sowie Kompetenzerweiterungen im Rahmen einer Spezialisierung durch das Beleben des § 70a GuKG (Reduktion auf 60 ECTS, da die vorgeschriebenen 90 ECTS in der Praxis nicht erreichbar sind).

Sollten die geplanten Maßnahmen entgegen der Empfehlung dieser Stellungnahme der BAK umgesetzt werden, wird eine wissenschaftliche Evaluation über die Entwicklung der Komplikationen im Zusammenhang mit der Erweiterung der Kompetenzen der Pflegeassistentenberufe gefordert.

