

An das
**Bundesministerium für Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz**
Stubenring 1
1010 Wien

per E-Mail: begutachtung@gesundheitsministerium.gv.at;
sozialpolitik@oegb.at; claudia.neumayer-stickler@oegb.at

Unser Zeichen:
Zl. 10.857/2022-Dr. Qu/WaV

Ihr Zeichen:
2022-0.375.652

Datum:
Wien, 14. Juni 2022

**Betreff: Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das
Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert wird (GuKG-Novelle
2022)**

Sehr geehrte Damen und Herren!

In offener Frist übermittelt die Gewerkschaft Öffentlicher Dienst die
Stellungnahme der Bundesvertretung 9 (GÖD-Gesundheitsgewerkschaft) zum
gegenständlichen Entwurf.

Hochachtungsvoll



Vors.-Stv. Mag. Dr. Eckehard Quin
(Bereichsleiter Dienstrecht)

Beilage: Stellungnahme der GÖD-Gesundheitsgewerkschaft

Die GÖD-Gesundheitsgewerkschaft dankt für die Übermittlung der Entwürfe der Bundesgesetze, in denen das GuKG, das EEZG und PAusbZG geändert wird und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Stellungnahme der GÖD-Gesundheitsgewerkschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert wird (GuKG-Novelle 2022)

Allgemein

Die das Berufs- und Ausbildungsrecht der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe betreffenden Punkte beinhalten gemäß dem allgemeinen Teil der erläuternden Bemerkungen sechs Themenkomplexe, welche sich noch gar nicht oder mit dem vorgelegten Paket nur teilweise in Begutachtung befinden. Diese sollen zur Verbesserung der Rahmenbedingungen der Pflege beitragen:

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
6. Erhöhung der Durchlässigkeit

Zu 1.

Die Kompetenzerweiterung für Pflegeassistentenberufe mit der im besonderen Teil der Erläuterungen argumentierten Vermeidung von Versorgungsbrüchen und der Begründung der geringen Schwierigkeitsgrade der Tätigkeiten trägt den Beigeschmack der Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Der im Vordergrund stehende Einsparungsgedanke bedeutet für Berufsangehörige der Pflege noch mehr Aufgaben bei gleicher Zeit, ohne zusätzliche Ausbildungsdauer. Die demographische Entwicklung, mit dem damit verbundenen epidemiologischen Wandel bleibt durch diese Maßnahmen 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 deutlich in den Hintergrund.

Angesichts der zahlreichen Risikofaktoren und komplexen Tätigkeiten der angedachten Kompetenzen, v.a. im Hinblick auf die relativ kurze Ausbildung und

resultierende mögliche Haftungsfragen, kann den Berufsangehörigen der Pflegeassistentenberufe nur empfohlen werden, die Übernahme der Ausführung dieser Tätigkeiten im Zusammenhang auf Einlassungs- und Übernahmeverantwortung genau abzuwägen.

Kompetenzerweiterungen in diesem Ausmaß bei gleichbleibender Ausbildungsdauer werden daher abgelehnt.

Zu 2.

Das GuKG sieht dzt in seinem § 117 (23) vor, dass ab 1.1.2025 nur mehr jene Pflegeassistentenberufe in Krankenhäusern zum Einsatz kommen sollen, die bis 31.12.2024 ihre Ausbildung erfolgreich abgeschlossen haben. Der Grund dieses Auslaufens liegt darin, dass die GuKG Novelle 2016 einen neuen Pflegeassistentenberuf, nämlich die Pflegefachassistenz mit zweijähriger Ausbildungsdauer und mit mehr Kompetenzen eingeführt hat. Als logische Konsequenz sollte daher langfristig nur mehr die qualifizierter ausgebildete Berufsgruppe in den Krankenhäusern zum Einsatz kommen. Mit der Begründung des derzeitigen großen Personalmangels wird jedoch der befristete Einsatz vollkommen gestrichen.

Aufgrund des hohen Personalbedarfs ist es auf den ersten Blick verständlich Berufsangehörige der Pflegeassistenten in Krankenhäusern weiter zu beschäftigen. Durch den Einsatz von drei Pflegeberufen mit unterschiedlichen Kompetenzen kommt es allerdings zu erheblichen Einschränkungen in der Dienstplanflexibilität, 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).

Wir sehen daher die gänzliche Streichung des befristeten Einsatzes von Pflegeassistent:innen in Krankenhäusern sehr problematisch und befürchten ein Einhergehen von Deprofessionalisierung der Pflege mit der Motivation Kosten einsparen zu können. Wir fordern daher anstelle der gänzlichen Streichung dieser Frist, eine Verlängerung um 5 Jahre.

Zu 3.

Um junge Menschen für die Ausbildung in einem Pflegeberuf zu gewinnen, wird die Einführung einer Pflegelehre aus bereits oft dargelegten Gründen nicht zielführend sein. Vielmehr muss der Pflegeberuf, parallel zum Angebot von hochwertigen und durchlässigen Ausbildungsmöglichkeiten und Verbesserung der Arbeitsbedingungen attraktiver gestaltet werden. Personelle Unterbesetzung, mit daraus resultierendem hohen Arbeits- und Zeitdruck, sowie die physischen und psychischen Belastungen werden durch eine Pflegelehre nicht behoben. Der Modellversuch der Pflegelehre wird daher abgelehnt. Der vorliegende Entwurf enthält keine Maßnahmen zur Umsetzung.

Zu 4.

Die Schulversuche zur Erlangung einer Qualifikation in einem Pflegeassistentenberuf an berufsbildenden mittleren und höheren Schulen ermöglicht Jugendlichen einen direkten Einstieg in die Pflege. Die Überführung der Schulversuche in das Regelschulwesen und die Ausrollung, auch im Bereich öffentlicher Schulen, wird ausdrücklich begrüßt und muss jetzt engagiert vorangetrieben werden. Maßnahmen zur Umsetzung dieses Punktes fehlen.

Zu 5.

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

Die parallele Covidgesetzgebung (Aussetzung der Registrierung für Menschen mit ausländischer Ausbildung, Berufsausübung mit Bescheid im anerkannten Beruf, ohne erfüllte Auflagen bis Ende 2023) lässt in diesem Zusammenhang Fragen offen.

Die Abschaffung der Sprachüberprüfung durch Nachweis Niveau Deutsch B2 und die Feststellung der sprachlichen Qualifikation nur mehr durch die Dienstgeber, wird seitens der GÖD-Gesundheitsgewerkschaft abgelehnt! Diese Maßnahme wird zwangsläufig zu Pflegefehlern und sinkender Qualität führen, da die Dienstgeber in Anbetracht des großen Personalmangels, die sprachliche Qualifikation sehr niederschwellig ansetzen werden. Mangelnde Verständigung zwischen Pflegeperson und Patientinnen, Bewohnerinnen oder Klientinnen ist als große Gefahr anzusehen. Es wird hier auch zu haftungsrechtlichen Fragen im Bereich des Delegationsrechts kommen.

Zu 6.

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

Insgesamt werden im vorliegenden „Pflegerreformpaket“ 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 Patientenversorgung, das sind insbesondere das Erst- und Weiterverordnungsrecht oder pflegerische Gutachten als Basis für die Pflegegeldeinstufung etc., vermisst.

Zu den einzelnen Bestimmungen

Die im Gesetzesentwurf angedachten Kompetenzerweiterungen für Pflegeassistentenberufe und die komplette „Entfristung“ der Pflegeassistenten in Krankenanstalten sind im Kontext der viel diskutierten Versorgungskontinuität für Patient:innen und der effizienteren Gestaltung von Arbeitsabläufen kritisch zu sehen und lassen die Schlussfolgerung zu, dass höchstqualifiziertes 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 Aufgabenschwerpunkt diplomierter Pflegenden zur Fachführung in Bezug auf Koordination und Steuerung der stationären Abläufe, Delegieren von Aufgaben bzw. Durchführung nicht delegierbarer Tätigkeiten verschoben. Die Studie verdeutlicht, dass diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal durch diese neue Arbeitsweise an die Grenzen der Belastbarkeit geführt wird. Durch funktionelle (und nicht an den Patientinnen orientierte) Arbeitsprozesse besteht für diplomiertes Pflegepersonal zu wenig direkter Patientenkontakt, so dass individuelle Anpassungen und Entscheidungen immer schwieriger werden bzw. nicht möglich sind. Auch die Pflegeassistentenberufe sind und werden durch diese Arbeitsweise mit einer hohen Arbeitslast durch das maximale Ausschöpfen vorhandener und mit der Novelle noch weiterer 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 Patientensicherheit haben.

- Geringere Qualifikation der Pflegenden erhöht die Mortalität (vgl. *Aiken et al., 2014*)
- Geringere Qualifikation der Pflegenden führt zum Anstieg nosokomialer Infektionen (vgl. *Needlemann et al., 2002*)
- Höhere Qualifikation der Pflegenden reduziert Komplikationen, verbunden mit kürzeren Krankenhausaufenthalten (vgl. *Frith et al., 2010; Kane et al., 2007*)

- Höhere Qualifikation der Pflegenden führt zur Vermeidung von Wiederaufnahmen und reduziert langfristig Kosten (*Bomball et al., 2011; Tubbs-Cooley et al., 2013*)

Zu Z1 (§ 83 Abs. 4 Z 2a):

Der Umgang mit Infusionen gehört zum Pflegealltag, erfordert aber spezielles Fachwissen und sichere Anwendung. Diese Tätigkeit ist vom derzeitigen Aufgabenprofil der Pflegeassistenz 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 peripheren venösen 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 Patientensicherheit ist diese Kompetenzerweiterung abzulehnen (oder eine entsprechende Ausbildungserweiterung vorzusehen), 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 Pflegeassistenz. Beim Umgang mit Infusionen sind Kenntnisse zu Durchlaufsubstanzen von diversen Infusionszusätzen, wie z.B. Elektrolyte, vasoaktive Substanzen, etc. sowie deren Wirkungen und Nebenwirkungen, v.a. im Zusammenhang mit unterschiedlichen Krankheitsbildern entscheidend. Scheinbar „harmlose“ Arzneimittel können, falsch appliziert, massive Nebenwirkungen bis hin zum Tod haben, z.B. durch zu schnelle Verabreichung von Kaliumchlorid oder die Unterbrechung von Infusionen mit kreislaufunterstützenden Medikamenten.

Des Weiteren sind unsachgemäße Manipulationen an peripheren venösen Zugängen immer mit dem Risiko einer Infektion, z.B. 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 Pflegefachassistenz

Zu § 83a Abs. 2 Z 4

Das Legen einer peripheren venösen Verweilkanüle stellt einen invasiven Eingriff dar und ist mit erheblichen Hygienrisiken 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 Risikogeneignetheit keinesfalls mit der venösen Punktion zur Blutentnahme vergleichbar.

Folgt man der Argumentation im besonderen Teil der Erläuterungen, der zufolge die Venenpunktion zum Zweck der Blutabnahme die Pflegefachassistenz 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 Einbringen 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 Legen eines Zuganges zur intravenösen Applikation ein Antagonismus. Daher ist das Legen und Wechseln von peripheren Verweilkanülen für die Pflegefachassistenz auch in Verbindung mit genannten Risiken und möglichen Komplikationen abzulehnen (oder eine entsprechende Ausbildungserweiterung vorzusehen).

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 Krankenbeachtung zwingend erforderlich, da sich durch die Aufhebung der bisherigen Einschränkung

die Möglichkeit eröffnet eine große Auswahl an Medikamenten subkutan zu verabreichen, wie z.B. 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 (oder eine entsprechende Ausbildungserweiterung vorzusehen).

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 (u.a. Fieber, Durchfall, Erbrechen, Schluckstörungen z.B. 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 anzuwenden ist, sei in diesem Zusammenhang zu hinterfragen bzw. wird vor diesem Hintergrund abgelehnt.

Angesichts der zahlreichen Risikofaktoren und komplexen Tätigkeiten der angedachten Kompetenzen, v.a. im Hinblick auf die relativ kurze Ausbildung und resultierende mögliche Haftungsfragen, kann den Berufsangehörigen der Pflegeassistenzberufe nur empfohlen werden, die Übernahme der Ausführung dieser Tätigkeiten im Zusammenhang auf Einlassungs- und Übernahmsverantwortung genau abzuwägen.

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

Zu 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 Pflegefachassistenz 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 Patientenorientierung entgegen. Durch den vermehrten Einsatz von Pflegeassistenzberufen insbesondere in einem Dreier-Mix (DGKP, PFA, PA) kommt es logischerweise zu Funktionsorientierung von Prozessen und blockiert die Entwicklung der Professionalisierung der Pflege.

Der Einsatz von drei Pflegeberufen führt des Weiteren zur Einschränkung in der Dienstplanflexibilität, 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).

Daher ist in diesem Zusammenhang eine Verlängerung der Befristung wünschenswert. Diese Fristverlängerung kann zur Weiterqualifizierung von Pflegeassistent:innen zu Pflegefachassistent:innen mit entsprechender existenzsichernder Förderung zu genutzt werden.

Sollten entgegen den Empfehlungen die geplanten Maßnahmen umgesetzt werden, wird jedenfalls eine wissenschaftliche Evaluation über die Entwicklung der Komplikationen im Zusammenhang mit der Erweiterung der Kompetenzen der Pflegeassistentenberufe angeregt.

Stellungnahme der GÖD-Gesundheitsgewerkschaft zum Bundesgesetz über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 und 2023 für die Erhöhung des Entgelts in der Pflege (Entgelterhöhungs-Zweckzuschussgesetz – EEZG) GZ: 2022-0.372.830

Zu § 1 Ziele der Zweckzuschüsse

Die GÖD-Gesundheitsgewerkschaft begrüßt grundsätzlich die Initiative der Bundesregierung für eine bessere, einheitliche Bezahlung in den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen.

Da nicht alle Sozialbetreuungsberufe umfasst sind, sollten auch Heimhelfer:innen sowie Fach- und Diplomsozialbetreuer:innen des Fachbereichs Behindertenarbeit in den vorgeschlagenen Maßnahmen berücksichtigt werden.

Eine Abgeltung von Zusatzleistungen, die durch Kompetenzverschiebung in den Pflegeberufen entstehen, ist keine Entgelterhöhung und kann daher nicht Gegenstand dieses Gesetzes sein. Die Verschiebung von Kompetenzen (und die damit verbundene Leistungsverdichtung für die Pflege- und Sozialbetreuungsberufe) sind im Bezug auf das Entgelt gesondert durch die Sozialpartner zu verhandeln.

Zu § 2 Mittelbereitstellung

Der Bund stellt den Bundesländern in den Jahren 2022 und 2023 jeweils 260 Millionen Euro zur Erreichung der in §1 genannten Ziele zur Verfügung. Die Befristung der Maßnahme auf zwei Jahre ohne weitere Verlängerungsszenarien lässt leider die mittelfristige Perspektive zur weiteren Finanzierungssituation offen.

Zu Abs.2

Die Verteilung der Finanzmittel soll laut Absatz 2 über den Schlüssel der Wohnbevölkerung erfolgen. Dieser Verteilungsschlüssel erscheint sachlich nicht angemessen, da es im EEZG nicht um eine bevölkerungsbezogene Maßnahme geht, sondern um die Zielgruppe der Pflege- und Sozialbetreuungsberufe. Folglich wäre die Anzahl der Beschäftigten in diesen Berufen pro Bundesland die sinnvollere und gerechtere Verteilungsgröße.

Zu Abs.3

Absatz 3 beschreibt als einzige inhaltliche Voraussetzung für die Gewährung der Zweckzuschüsse an die Länder das Vorliegen von entsprechenden entgeltgestaltenden Vorschriften, wie Kollektivverträge oder dienst-/besoldungsrechtliche Vorschriften, die eine entsprechende Erhöhung der Entgelte belegen.

Die Bundesländer können nach dem vorliegende Begutachtungstext jegliche Entgelterhöhung für Personen nach §3 EEZG geltend machen. Das betrifft auch jene voraussichtlichen Erhöhungen, die im Rahmen der jährlichen Verhandlungen der Sozialpartner erwartbar sind und die auch üblicherweise in den Budgetvoranschlägen der Länder Berücksichtigung finden. Damit würden praktisch die „normalen“ ausverhandelten Erhöhungen für zwei Jahre vom Bund (mit)finanziert werden, ohne eine darüber hinausgehende Entgelterhöhung sicherzustellen.

In Absatz 3 sollte daher nach dem zweiten Satz eingefügt werden: „Die eingereichten Kosten aufgrund der vorgelegten entgeltgestaltenden Vorschriften müssen einem der beiden Ziele entsprechend §1 zugeordnet sein.“

Zu § 3 Mittelverwendung und Widmung der Zweckzuschüsse

Zu Abs.1:

- Ziffer 2 muss „Angehörige der Pflegefachassistenz gemäß GuKG“ lauten.
- In Ziffer 3 könnte die Formulierung „[...] als Pflegeassistent bzw. Pflegeassistentin arbeitende Angehörige der Sozialbetreuungsberufe [...]“ so ausgelegt werden, dass nur Fach- und Diplomsozialbetreuer:innen der Fachbereiche, Altenarbeit, Behindertenarbeit und Familienarbeit, deren Stellenbeschreibung auf „Pflegeassistenz“ lautet, gemeint sein könnten. Da für Fachsozialbetreuer:innen zwei Jahre und für Diplomsozialbetreuer:innen drei Jahre Ausbildung erforderlich sind, für die Pflegeassistenz jedoch nur ein Jahr, wäre eine derartige Auslegung nicht nachvollziehbar. Zur klareren Definition mit korrekter Berufsbezeichnung wird daher die folgende Formulierung für Ziffer 3 vorgeschlagen:
„Angehörige der Pflegeassistenz gemäß GuKG inklusive Angehörige der Sozialbetreuungsberufe gemäß Art.1 Abs.2 Zi.1 lit. a bis c und Zi.2 lit a und b Vereinbarung gemäß Art. 15a-B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe, die Tätigkeiten im Rahmen ihrer Berufsberechtigung als Pflegeassistenz ausüben“

Leider sind Sozialbetreuungsberufe, die zwar keine Pflegeassistenz aber das Modul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ (UBV) nach GuKG inkludiert haben, nicht von diesem Begutachtungsentwurf umfasst. Die GÖD-Gesundheitsgewerkschaft spricht sich ausdrücklich für eine Berücksichtigung von Heimhelfer:innen und Fach- und Diplomsozialbetreuer:innen des Fachbereichs Behindertenbegleitung aus.

Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes über einen Zweckzuschuss an die Länder für die Jahre 2022 bis 2025 zur Attraktivierung der Ausbildung von Pflegeberufen (Pflegeausbildungs-Zweckzuschussgesetz – PAusbZG) GZ: 2022-0.365.449

Allgemeines

Die GÖD-Gesundheitsgewerkschaft begrüßt grundsätzlich die Initiative der Bundesregierung zur Attraktivierung der Ausbildungen zu den Pflege- und Sozialbetreuungsberufen. Allerdings wird Höhe der finanziellen Unterstützung als nicht ausreichend im Sinne einer Existenzsicherung und die zeitliche Befristung als nicht angemessen beurteilt. Eine Pflegeausbildungsstatistik bedeutet eine Verbesserung der Planungsgrundlagen. Diese muss aber öffentlich einsehbar sein. Eine sozialrechtliche Absicherung für die Auszubildenden, insbesondere in der Pensionsversicherung fehlt ebenso wie die angekündigte Einrichtung eines Pflegestipendium vollständig.

Anreize für den Einstieg in die Pflege- und Betreuungsberufe sind wichtig und unumgänglich. Allerdings darf nicht vergessen werden, dass es auch in anderen Gesundheitsberufen einen beträchtlichen Personalbedarf innerhalb der nächsten Jahre geben wird. Daher braucht es vergleichbare Maßnahmen auch für andere Gesundheits-, Betreuungs- und Sozialberufe, damit die Funktionsfähigkeit von Gesundheitswesen, Langzeitpflege und die Begleitung von Menschen mit Behinderung in angemessener Qualität sichergestellt werden kann.

Der vorliegende Begutachtungsentwurf zu einem Pflegeausbildungszweckzuschussgesetz (PAusbZG) stellt einen wichtigen ersten Schritt zur Bewältigung des riesigen Personalbedarfs dar, ist allerdings bei weitem nicht ausreichend. Weitere, möglichst rasch zu setzende Maßnahmen werden erforderlich sein.

Besonderer Teil:

Zu § 2 Mittelbereitstellung

Die Dotierung von Maßnahmen zur Attraktivierung der Pflegeausbildungen ist zu begrüßen. Trotzdem bleibt fraglich, ob die vorgesehenen Finanzmittel ausreichend sein werden, um das genannte Ziel, den Personalbedarf der kommenden Jahre langfristig zu decken. Immerhin fehlen bis zum Jahr 2030 rund 76.000 VZÄ Pflege- und Betreuungspersonen in Österreich. Das PAusbZG läuft mit 2025 mitten in der Phase des höchsten prognostizierten Personalbedarfs aus und fördert zudem nicht alle Gruppen von Auszubildenden.

Zu Abs.1

Der Begutachtungsentwurf macht deutlich, dass es sich beim PAusbZG um eine mit 31.8.2025 befristete Maßnahme handelt. Dadurch entsteht finanzielle Unsicherheit für alle Auszubildenden, die eine Ausbildung zu einem Zeitpunkt beginnen, bei der der voraussichtliche Abschluss nach dem 31.8.2025 liegt. Diese Personengruppe kann nicht mit einer Unterstützung über den gesamten Ausbildungszeitraum rechnen. Zudem wird die personelle Problemlage nicht mit Ende August 2025 erledigt sein. **Daher fordert die GÖD-Gesundheitsgewerkschaft ausdrücklich eine Option auf Verlängerung der Attraktivierungsmaßnahmen.**

Vor diesem Hintergrund ist auch die zeitliche Verteilung der Finanzmittel des Bundes nicht vollständig nachvollziehbar. Für das letzte Jahresdrittel 2022 werden 50 Mio. Euro, für die Jahre 2023 und 2024 jeweils 75 Mio. Euro sowie 50 Mio. Euro für die ersten acht Monate 2025 mit veranschlagt. Damit ist für den Zeitraum September bis Dezember 2022 doppelt soviel Geld vorgesehen, wie für Jänner bis Ende August 2025.

Zu § 3 Mittelverwendung und Widmung der Zweckzuschüsse

Zu Abs.1

Nach den Regelungen des Absatz 1 werden verschiedene Gruppen Auszubildender unterschiedlich behandelt. Insbesondere Menschen, die einen Pflegeberuf am zweiten Bildungsweg ergreifen wollen und deren AMS-Leistung nicht zur Existenzsicherung während der Ausbildungsdauer ausreicht, sind vom Ausbildungsbeitrag nach dem PAusbZG ausgeschlossen.

Positiv ist die mögliche Kombination eines Selbsterhalterstipendiums mit dem vorgeschlagenen Ausbildungsbeitrag, was für Studierende an den Fachhochschulen eine Verbesserung bringt.

Auszubildende an Ausbildungsstätten für Sozialbetreuungsberufe (Zi. 3) sind schlechter gestellt als ihre Kolleg:innen an GuKP-Schulen. Beide Ausbildungswege sind Sekundarschulen, die derzeit zwei- und dreijährige Ausbildungen anbieten. Diese Ungleichbehandlung ist inhaltlich nicht nachvollziehbar, da gerade in der Langzeitpflege und in der Begleitung von Menschen mit Behinderung ein hoher Bedarf an Fachsozialbetreuer:innen mit integrierter PA der Fachrichtungen Altenarbeit und Behindertenarbeit besteht.

Zudem wird die praktische Abgrenzung von Lehr- und Praktikumsinhalten nach GuKG gegenüber den sozialbetreuerischen Inhalten schwierig werden, da überschneidende Inhalte, wie zB Kommunikation, nur einmal für beide Bereiche gleichzeitig angeboten werden. Auch vor dem Hintergrund dieses praktischen Problems wird die Gleichstellung von Auszubildenden an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und Schulen für Sozialbetreuungsberufe als sinnvoll erachtet. Da in Abs. 3 Zi. 1 auch der SOB-Fachbereich Behindertenbegleitung ausdrücklich genannt ist, sollte dieser Zweig auch im Abs. 1 berücksichtigt werden.

Schüler:innen an berufsbildenden Schulen für Berufe nach dem GuKG (Zi. 2) sollen im Gegensatz zu Personen an Fachhochschulen, in GuKG-Schulen oder Lehrgängen nach §96 GuKG lediglich einen Ausbildungsbeitrag für die Dauer der Pflichtpraktika erhalten. Dies geht aus der Formulierung der Zi. 1 jedoch nicht hervor. Daher wird vorgeschlagen, in Ziffer 1 alle in den Erläuterungen genannten Ausbildungswege (FH, GuKG-Schulen, Lehrgänge nach §96 GuKG) aufzulisten und die Ausnahmen der Personen nach Ziffer 2 zu ergänzen.

Zu Abs.2

Der Ausbildungsbeitrag nach PAusbZG soll weder steuerpflichtig noch sozialversicherungspflichtig sein. Es ist positiv, dass den Auszubildenden der volle Ausbildungsbeitrag zur Verfügung stehen soll. Gleichzeitig fehlen den Betroffenen später im Leben die SV-Beiträge zur Pension bzw. überhaupt Versicherungszeiten, wenn sie etwa an einer Fachhochschule studieren.

Deshalb fordert die BAK eine zusätzliche Ausgleichszahlung des Bundes in die Pensionsversicherung mit eigener finanzieller Bedeckung aus der UG23. Angehörige der Betreuungs- und Pflegeberufe dürfen am Berufsende aufgrund der Ausbildungsregelungen keine Probleme mit fehlenden Versicherungszeiten oder zu geringen Beitragsgrundlagen haben. Auch das ist ein entscheidender Faktor für die Attraktivität eines Berufs.

Zu Abs.3

Wesentliche Maßnahmen, wie die Übernahme von Schulgeldern oder die Förderung der Ausbildungen von Lehrpersonen der Gesundheits- und Krankenpflege sowie dringend erforderliche Verbesserungen in der Praxisanleitung, haben nach diesem Begutachtungsentwurf nur wenig Chancen auf zusätzliche Finanzierung.

Zu § 5 Pflegeausbildungsdatenbank und Statistik

Die Einrichtung einer österreichweiten Pflegeausbildungsdatenbank mit entsprechender Statistik wird sehr begrüßt.

In den Erläuterungen werden Ausbildungsplätze an Fachhochschulen sowie Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege als Gegenstand der statistischen Erfassung aufgelistet. Für ein vollständiges Bild sind jedoch auch Lehrgänge nach §96 GuKG, berufsbildenden Schulen für Berufe nach dem GuKG sowie Schulen für Sozialbetreuungsberufe in die Statistik verbindlich aufzunehmen.

Zu Abs.3

Die Liste der Daten zur Einspeisung in die Pflegeausbildungsdatenbank sollte jedenfalls in Anschluss an die Ziffer 6 „Anzahl der Personen, die eine Ausbildung abgebrochen hat“ um eine Ziffer 7 „Grund für den Ausbildungsabbruch“ ergänzt werden. Bei der Beurteilung von Ausbildungsabbrüchen macht es einen Unterschied, aus welchem Grund es dazu gekommen ist.

Zu Abs.4

In Absatz 4 wird vorgeschlagen, dass die GÖG für den Bund, die Länder und das AMS einen Zugang zur Pflegeausbildungsdatenbank einzurichten hat. Eine öffentlich einsehbare Statistik zu den Pflegeausbildungen ist nicht vorgesehen. Die GÖD-Gesundheitsgewerkschaft fordert die Verankerung einer öffentlich einsehbaren Pflegeausbildungsstatistik.

zu Abs.6

Der finanzielle Aufwand für die Pflegeausbildungsstatistik sollte nicht auf Kosten der ohnehin knapp bemessenen Fördermittel gehen. Die BAK regt daher an, dass der finanzielle Aufwand der GÖG für die Pflegeausbildungsstatistik nicht aus den

Mitteln der Zweckzuschüsse nach PAusbZG sondern aus anderen Quellen gedeckt wird.

Fazit: Die vorgestellte Reform ist ein erster Schritt in die richtige Richtung, auch wenn aus Sicht der GÖD-Gesundheitsgewerkschaft essenzielle Fragen nicht aufgenommen wurden:

- **Anerkennung der Gesundheits – und Pflegeberufe als Schwerarbeit! Bei der Präsentation der Reform wurde allseits betont, wie belastend die Berufe sind – und dass es wichtig und richtig ist, jetzt, nach langen Jahren endlich zu entlasten! Daher ist es aus unserer Sicht eigentlich nur logisch, diese und weitere Berufe mit PatientInnenkontakt als bedingungslose Schwerarbeit anzuerkennen!**
- **Es fehlen verbindliche Personalberechnungsmodelle! Es wird weiterhin Abteilungen mit zu wenigen Pflegepersonen geben, dieser Umstand ist so rasch als möglich zu ändern! Minimalbesetzung ist nicht gleich Idealbesetzung! Unsere Forderungen dazu liegen auf dem Tisch**
- **Ebenfalls fehlt die verbindliche Möglichkeit, jenen Kolleginnen, die es wollen, auch die Altersteilzeit – und zwar in beiden Varianten (geblockt und durchgehend) zu ermöglichen**
- **Die Praxisausbildner brauchen ebenfalls eine Aufwertung (derzeit passiert dies oft ohne zeitliche und monetäre Abbildung) 50% der Pflegeausbildungen erfolgen im praktischen Setting, die Ausbildner dazu arbeiten eigentlich im Ehrenamt, neben ihrer „normalen“ Tätigkeit auf der jeweiligen Abteilung – das führt zu Unzufriedenheit auf beiden Seiten**
- **Die Kompetenzveränderungen zeigen den Willen, die Pflegekaskaden insgesamt nach unten zu nivellieren. Hier wird unsere Befürchtung bestätigt. Das Fehlen von Kompetenzerweiterungen für den gehobenen Dienst ist ein eindeutiges Indiz dafür!**
- **Im Gesundheits- und Langzeitpflegebereich arbeiten mehr als hundert Berufsgruppen wie ein Uhrwerk zusammen, es wird unausweichlich sein, auch für die weiteren Mangelberufe Verbesserungen zu schaffen – und zwar sehr rasch. Sonst werden uns bald nicht nur die Pflegekräfte ausgehen!**