

# Bericht

## des Gesundheitsausschusses

**über die Regierungsvorlage (941 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und das MTF-SHG-G geändert werden (GuKG-Novelle 2005)**

und

**über den Entschließungsantrag 218/A(E) der Abgeordneten Dr. Kurt Grünewald, Kolleginnen und Kollegen betreffend Ausbildungsreform im Bereich der ambulanten und stationären Altenbetreuung und -pflege**

**Zur Regierungsvorlage (941 der Beilagen) ist auszuführen:**

Die vorliegende Novelle trägt den seit der GuKG-Novelle 2003, BGBl. I Nr. 6/2004, eingetretenen europarechtlichen Verpflichtungen und den jüngsten innerstaatlichen Entwicklungen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege Rechnung:

1. Die vorliegende Novelle enthält die Umsetzung der durch den EU-Beitrittsvertrag 2003 erfolgten Änderungen der Richtlinie des Rates vom 27. Juni 1977 über die gegenseitige Anerkennung der Diplome, Prüfungszeugnisse und sonstigen Befähigungsnachweisen der Krankenschwester und des Krankenpflegers, die für die allgemeine Pflege verantwortlich sind, und über Maßnahmen zur Erleichterung der tatsächlichen Ausübung des Niederlassungsrechts und des Rechts auf freien Dienstleistungsverkehr (77/452/EWG) sowie eine ergänzende Umsetzung des Freizügigkeitsabkommens der Europäischen Gemeinschaft und ihrer Mitgliedstaaten mit der Schweizerischen Eidgenossenschaft.
2. Auf Grund des wachsenden Personalbedarfs in der Pflegeversorgung werden im Rahmen dieser Novelle rechtliche Rahmenbedingungen für eine Liberalisierung der Berufsausübung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe geschaffen.
3. Bis dato war eine spezielle Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege nicht ausdrücklich im Gesetz verankert. Auf Grund der Notwendigkeit einer Spezialisierung für Pflegepersonal, das in der Pflege und Betreuung von intensivmedizinisch zu behandelnden Früh- und Neugeborenen, Kindern und Jugendlichen tätig ist, wurden Sonderausbildungen in der Intensivpflege mit Schwerpunktsetzung in der Kinderintensivpflege angeboten. Aus diesem Grund wurde bereits im Vorfeld der GuKG-Novelle 2003 die Schaffung einer eigenständigen Sonderausbildung in der Kinderintensivpflege zur Diskussion gestellt und in der Regierungsvorlage 71 BlgNR 22. GP eine diesbezügliche legislative Umsetzung nach Klärung der offenen Fragestellungen im Rahmen der nächsten GuKG-Novelle in Aussicht gestellt. Die Umsetzung erfolgt in der vorliegenden Novelle.

Des weiteren enthält die Novelle einige sprachliche und legislative Klarstellungen und Korrekturen sowie Vereinfachungen im Vollziehungsbereich.

**Zum Entschließungsantrag der Abgeordneten Dr. Kurt Grünewald, Kolleginnen und Kollegen betreffend Ausbildungsreform im Bereich der ambulanten und stationären Altenbetreuung und -pflege 218/A(E) ist auszuführen:**

Die Abgeordneten Dr. Kurt Grünewald, Kolleginnen und Kollegen haben den gegenständlichen Entschließungsantrag am 24. September 2003 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Es ist eine Tatsache, dass die Lebenserwartung weiter steigt und damit die Zahl der zu betreuenden hochbetagten Menschen. Bereits heute besteht ein eklatanter Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal, bei gleichzeitig steigenden Ansprüchen an Standards, Qualitätssicherung und Spezialisierung.

Die Pflegekräfte im mobilen Bereich und in den Heimen stossen bereits jetzt aufgrund der dünnen Personaldecke an die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit werden in Heimen nicht genügend qualifizierte Mitarbeiterinnen angestellt.

Auch die Ausbildung der AltenpflegerInnen muss durch die Schaffung eines bundesweit einheitlichen Berufsbildes verbessert werden. Durch eine modulare Gestaltung soll die Durchlässigkeit der einzelnen Gesundheitsberufe gewährleistet werden.“

Der Gesundheitsausschuss hat die gegenständliche Regierungsvorlage sowie den Entschließungsantrag 218/A(E) in seiner Sitzung am 25. Mai 2005 in Verhandlung genommen.

Als Berichterstatter im Ausschuss für die Regierungsvorlage fungierte der Abgeordnete August **Wöginger**, für den Entschließungsantrag 218/A(E) der Abgeordnete Dr. Kurt **Grünewald**.

An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dr. Kurt **Grünewald**, Mag. Christine **Lapp**, Dr. Erwin **Rasinger**, Maria **Grander**, Mag. Herbert **Haupt**, Theresia **Haidlmayr**, Manfred **Lackner** sowie die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen Maria **Rauch-Kallat** und die Ausschussobfrau Abgeordnete Barbara **Rosenkranz**.

Im Zuge der Debatte haben die Abgeordneten Dr. Erwin **Rasinger**, Mag. Herbert **Haupt**, Kolleginnen und Kollegen einen Abänderungsantrag eingebracht, der wie folgt begründet war:

„Aus fachlicher Sicht wird eine Herabsetzung des in der Regierungsvorlage vorgesehenen Höchstanteils von einem Drittel an überlassenen Pflegepersonal je Einrichtung unter Bedachtnahme auf die Gewährleistung der Pflegequalität und Pflegekontinuität auf 15 % für erforderlich erachtet.“

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des oben erwähnten Abänderungsantrages der Abgeordneten Dr. Erwin **Rasinger**, Mag. Herbert **Haupt**, Kolleginnen und Kollegen mit Stimmenmehrheit angenommen.

Ferner beschloss der Gesundheitsausschuss mit Stimmenmehrheit folgende Feststellung:

**„Zu Artikel 1 Z 11 und 24 (§§ 35 Abs. 2 und 90 Abs. 2 GuKG):**

Der Gesundheitsausschuss geht davon aus, dass unter Pflegequalität die Übereinstimmung zwischen der tatsächlich durchgeführten Pflege und dem im Hinblick auf das Pflegeziel zuvor für den/die einzelne/n Patienten/-in, Klienten/-in bzw. Bewohner/in entwickelten Pflegeprozess zu verstehen ist. Als Mindestanforderung an die Erhaltung der Pflegequalität ist der Standard der „angemessenen Pflege“ anzuwenden (*Jasenska Korecic*, Pflegestandards Altenpflege, 2003, S 39 ff).

Aus verfassungsrechtlicher Sicht sind zwar organisationsrechtliche Regelungen in einem Bundesgesetz nicht möglich. Unter Bedachtnahme auf die Pflegequalität und -kontinuität geht der Gesundheitsausschuss allerdings davon aus, dass der für den Personaleinsatz im Wege der Arbeitskräfteüberlassung normierte Höchstanteil von 15 Prozent des Pflegepersonals sich nicht nur auf eine Einrichtung insgesamt, sondern auch auf deren einzelne Organisationseinheiten bzw. Suborganisationseinheiten erstreckt.

Insbesondere in der Hauskrankenpflege und Langzeitpflege ist über einen längeren Zeitraum der Einsatz von einem entsprechend hohen Prozentsatz an gleich bleibenden Pflegepersonen sicher zu stellen, die die Bedürfnisse, Eigenheiten und den Pflegebedarf der einzelnen Patienten/-innen, Klienten/-innen bzw. Bewohner/innen kennen. Nur dadurch kann eine kontinuierliche Evaluation des Pflegeprozesses gewährleistet und somit eine gleich bleibende Pflegequalität (Pflegekontinuität) erzielt werden.

Weiters wird klargestellt, dass es sich bei der gegenständlichen Regelung um eine berufsrechtliche Bestimmung handelt. Organisationsrechtliche Regelungen, durch die durch Gesetz beispielsweise das in öffentlichen Krankenanstalten eingesetzte Personal unter Wahrung der Rechte und Pflichten als Landesbedienstete Spitalgesellschaften (z.B. Oö. Gesundheits- und Spitals-AG) zugewiesen werden (vgl. das Oö. Landesbediensteten-Zuweisungsgesetz, LGBl. Nr. 81/2001), sind nicht vom Regelungsinhalt der vorliegenden Berufsausübungbestimmung erfasst; dies insbesondere da diese durch die gesetzliche Zuweisung Stammpersonal der entsprechenden Einrichtung sind. Die Normierung von Ausnahmeregelungen ist daher nicht erforderlich. Zu betonen ist vielmehr, dass die normierten 15 Prozent für alle Einrichtungen unabhängig vom jeweiligen Rechtsträger bestehen, Ausnahmen hiervon wären aus verfassungsrechtlicher Sicht bedenklich.“

Der Antrag 218/A(E) gilt als miterledigt.

Als Berichterstatter für das Plenum wurde Abgeordneter August **Wöginger** gewählt.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2005-05-25

**August Wöginger**

Berichterstatter

**Barbara Rosenkranz**

Obfrau