

An das
Bundesministerium für Gesundheit
BMG - II/A/2 (Allgemeine
Gesundheitsrechtsangelegenheiten
und Gesundheitsberufe)
zH Frau Mag. Alexandra Lust
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Linz, am 6. August 2015

ZBR-200006/16-Sch/Sta

Geschäftszahl: BMG-92252/0002-II/A/2/2015

Bundesgesetz, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepfprüfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem übermittelten Entwurf des Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepfprüfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015) wird von Seiten des **Zentralbetriebsrates der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG** folgende **Stellungnahme** abgegeben:

1. Zu §§ 82 ff GuKG - Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz:

Eine maßgebende Neuerung dieser Novelle stellt der neue Pflegeberuf der Pflegefachassistenz dar. Die Ausbildung als Pflegefachassistent/in beträgt lediglich zwei Jahre und berechtigt zu Tätigkeiten ohne verpflichtende Aufsicht mit erweiterten Delegationsmöglichkeiten, die derzeit nur der gehobene Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege ausüben darf.

Dies ist einerseits aus Sicht des Patientenschutzes kritisch zu sehen, da die kürzere Ausbildung auch eine geringere Qualität der Pflegearbeit befürchten lässt.

Aus betriebsrätlicher und gewerkschaftlicher Sicht besteht weiters die Befürchtung, dass aus Kostengründen die Pflegearbeit am Patienten durch Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten erfolgen wird und dem gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege, dessen Ausbildung in Zukunft als Bachelor-Studium an Fachhochschulen (FH) erfolgen soll, großteils in der Praxis Anordnungstätigkeiten (persönliche Pflegeanamnese und Pflegediagnose) und

Überwachungstätigkeiten (Aufsicht, begleitende Kontrolle – Erläuterungen zu 143/ME 25. GP 6) obliegen werden.

Zu beachten ist auch, dass natürlich bei lediglich zweijähriger Ausbildung den Pflegefachassistent/innen ein geringeres Gehalt gezahlt werden kann als derzeit dem diplomierten Pflegepersonal.

Der Bedarf an MitarbeiterInnen mit Ausbildung im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege wird in Krankenanstalten sinken, da vielfach Tätigkeiten bereits durch die Pflegefachassistent/innen vorgenommen werden können.

Im Vorblatt und der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (143/ME 25. GP 2) wird diesbezüglich darauf verwiesen, dass es jährlich rund 3 500 AbsolventInnen von Gesundheits- und Krankenpflegesschulen gibt, und bei Überführung als Fachhochschul-Ausbildung die Anzahl der zukünftigen Ausbildungsplätze „von den Einsatzmöglichkeiten der künftigen (reformierten) Gesundheits- und Krankenpflegeberufe“ abhängt. Daraus ist ersichtlich, dass die Möglichkeit besteht, die Hauptpflegearbeit am Patienten durch die Pflegefachassistenz erbringen zu lassen und somit die Ausbildungsplätze an den Fachhochschulen entsprechend in geringerer Anzahl vorzusehen, sodass es nur einen geringen Prozentanteil von den derzeit 3 500 Absolventen in Zukunft als Absolventen von Fachhochschulen geben wird.

Die Pflegefachassistenz soll laut der Wirkungsorientierten Folgenabschätzung (143/ME 25. GP 3) „den gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege bei der Durchführung pflegerischer Maßnahmen und bei der Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen wesentlich entlasten“. Dies bedeutet auch gleichzeitig, dass viele Tätigkeiten, die derzeit nach dreijähriger Ausbildung gemacht werden, bereits nach zweijähriger Ausbildung am Patienten durchgeführt werden können. Viele Aufgaben, für die derzeit eine diplomierte Pflegekraft erforderlich war, werden zukünftig durch die Pflegefachassistenz durchgeführt werden mit der Folge, dass es an FH-Absolventen einen geringeren Bedarf geben wird. Die Hauptarbeit im Pflegebereich wird durch die Pflegefachassistenz am Patienten durchgeführt werden.

Auch die Aussage in den Erläuterungen (143/ME 25. GP 5) „... ob die bestehenden bzw. bis dahin in den einzelnen Bundesländern geschaffenen Ausbildungsplätze an den Fachhochschulen bzw. an Schulen für Pflegeassistentberufe eine ausreichende Versorgung mit entsprechend qualifiziertem Pflegepersonal bundesweit sicherstellen, ...“ lässt darauf schließen, dass die derzeitigen Aufgaben, die vom diplomierten Pflegepersonal und Pflegehelfern geleistet werden, zukünftig von Pflegeassistenten, Pflegefachassistenten und FH-Absolventen erbracht werden und somit wird bei Aufgaben-Aufteilung auf drei Gruppen und unter Berücksichtigung, dass der

Pflegefachassistenz viele Aufgaben überantwortet werden, wohl der Bedarf an FH-Absolventen verhältnismäßig gering sein.

Die mit dieser Novelle vorgesehene neue Pflegeausbildung der Pflegefachassistenz stellt eine **Nivellierung nach unten** dar, **die abzulehnen ist**.

2. Zu § 15 GuKG:

Die demonstrative Aufzählung der Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei medizinischer Diagnostik und Therapie dient der Klarstellung ihrer Kompetenzen aus Sicht der Praxis und ist begrüßenswert.

3. Zu § 17 GuKG:

Die Änderung des § 17 GuKG hinsichtlich der Spezialaufgaben, dass die 5-Jahres-Frist für die Absolvierung der Sonderausbildung entfällt und es „zukünftig den Strukturqualitätskriterien“ obliegt, „Vorgaben hinsichtlich des Einsatzes von entsprechend qualifiziertem und spezialisiertem Personal für Spezialbereiche festzulegen“ (Erläuterungen 143/ME 25. GP 3 f), ist im Einzelfall eventuell von Vorteil, wenn die Absolvierung der Sonderausbildung nicht rechtzeitig erfolgen kann, bedingt aber die Eigenverantwortung der Berufsangehörigen im Hinblick auf die Einlassungs- und Übernahmungsverantwortung wie auch die Organisationsverantwortung der Träger der Krankenanstalten. Bei Haftungsfällen werden diese Punkte in den Gerichtsverfahren von Relevanz sein. Erst in der Praxis wird sich die Praktikabilität der neuen Regelung herausstellen.

4. Zu § 17 Abs 4 GuKG:

Grundsätzlich zu begrüßen ist die Schaffung der Möglichkeit, dass das diplomierte Pflegepersonal mit spezieller Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege sowie in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege, wenn es über die erforderliche Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen, rechtlich zulässig in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege eingesetzt werden kann.

Die Erläuterungen (143/ME 25. GP 4) verweisen auf Vorgaben durch Strukturqualitätskriterien und die „Verantwortung der Berufsangehörigen, sich die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten anzueignen“.

Dafür sollte im Wege der Ausbildungsverordnung festgelegt werden, welche Ausbildungsinhalte nachzuholen sind und wie und wo diese erworben werden können (berufsbegleitender Spezial-Lehrgang zum Erwerb allgemeiner Kenntnisse für diese Berufsgruppen), wobei deren Erwerb

durch Ablegung einer Prüfung und Ausstellung eines Zeugnisses als Nachweis des Erwerbs dieser Kenntnisse erforderlich ist. Nur derart kann aus haftungsrechtlicher Sicht und Sicht der Organisationsverantwortung seitens der Krankenanstaltenträger die mit dieser Novelle gewollte Flexibilisierung erreicht werden.

5. Zu § 83a GuKG:

Der laut Gesetz zulässige Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz umfasst Aufgabenbereiche, die bisher in den Tätigkeitsbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gefallen sind.

Hier ist erstens zu hinterfragen, ob der Gesetzgeber die Anforderungen an die Ausbildung des Pflegepersonals für bestimmte Tätigkeiten derart „herunterfährt“, dass sie bereits von Personen mit lediglich zweijähriger Ausbildung vorgenommen werden dürfen. Die Herabsenkung der Ausbildungsanforderungen wird vom Zentralbetriebsrat der Oö. Gesundheits- und Spitals-AG aus Qualitäts- und Patientensicherheitsgründen kritisch gesehen.

Zweitens ist der Gesetzesaufbau von § 83a GuKG im Vergleich mit § 15 GuKG betreffend den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege irritierend (Aufzählung der Tätigkeitsbereiche in differenzierender Reihenfolge und Verwendung unterschiedlicher Begriffe für gleiche Tätigkeit: „Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern“ im Vergleich zu „Setzen von transurethralen **Blasen kathetern** ...“), denn der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz in § 83a Abs 1 Z 1 entspricht § 15 Abs 2 Z 16 des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege mit Beschränkung auf **standardisierte** diagnostische Programme und Anführung von Beispielen; § 15 Abs 2 Z 11 ist beschränkt auf das „Legen von transnasalen Magensonden“, § 83a Abs 1 Z 2 überlässt der Pflegefachassistenz das „Legen und Entfernen von nasogastralen Sonden“; § 83a Abs 1 Z 3 sieht das „Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern“ vor, § 15 Abs 2 Z 7 das „Setzen von transurethralen **Blasen kathetern** zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter“ und § 83a Abs 1 Z 5 spricht von „Anlegen von Mieder, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung“ während inhaltsgleich aber doch mit anderer Wortwahl § 15 Abs 2 Z 13 von „Anlegen von Mieder, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen **bei** vorgegebener Einstellung **des Bewegungsausmaßes**“ spricht. Dies kann zu unnötigen Auslegungsfragen in der Praxis bezüglich des Tätigkeitsumfangs der jeweiligen Berufsgruppe führen, was bei Neuregelung der Aufgabenbereiche vermieden werden sollte.

6. Zu § 92 GuKG:

Die Ausbildung in der Pflegefachassistenz dauert nach § 92 Abs 3 GuKG lediglich zwei Jahre und umfasst 3 200 Stunden mit mindestens 1 600 Stunden in theoretischer Ausbildung und mindestens 1 067 Stunden praktischer Ausbildung. Trotz dieser kurzen Ausbildung ist deren Tätigkeitsbereich am Patienten sehr umfangreich, was aus Sicht des Patientenschutzes und der Anforderung, nur ausreichend qualifiziertes Personal für derartige Tätigkeiten am Patienten einzusetzen, zu kritisieren ist. Es bedarf daher für diese Tätigkeiten einer längeren als dieser zweijährigen Ausbildung.

7. Zu § 97 GuKG:

Dass bei beruflicher Erstausbildung die Zulassung nur zur zweijährigen Pflegefachassistentenausbildung erfolgen darf, was entsprechend auch § 24 Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG) (Ausbildung zur medizinischen Fachassistenz) regelt, ist aufgrund des dann damit für diese Absolventen bestehenden Berufsschutzes aus pensionsversicherungsrechtlicher und arbeitslosenversicherungsrechtlicher Sicht zu befürworten. Auf Ausnahmefälle wird Rücksicht genommen und ihnen die Ausbildung in der Pflegeassistenz ermöglicht. Für jene Auszubildende, die nach einjähriger Ausbildung (positiver Absolvierung) die Pflegefachassistentenausbildung nicht weiter absolvieren können oder wollen, ist die Ermöglichung der Ablegung der kommissionellen Abschlussprüfung für die Pflegeassistenz zu begrüßen. Gegen diese Regelung bestehen daher keine Bedenken.

8. Zu § 100 GuKG:

Eine Klarstellung sollte hier im Absatz 4 dieser Bestimmung vorgenommen werden, dass die Zulassung zur kommissionellen Abschlussprüfung als Pflegeassistent/in nach **einjähriger** Pflegefachassistentenausbildung, die Zulassung zur kommissionellen Abschlussprüfung als Pflegefachassistent/in nach **zweijähriger** Ausbildung an der Fachhochschule für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege möglich ist.

Da das Bachelor-Studium als 6-semesteriges (= 3-jähriges) Studium aufgebaut ist, mit dem erweiterte und vertiefende Kenntnisse und Fertigkeiten im Vergleich zum Pflegefachassistenten erworben werden sollen, ist anzunehmen, dass auch bei Fachhochschul-Studenten nach einjähriger Ausbildung die Kenntnisse und Fertigkeiten für die Pflegeassistenz vorliegen und daher zur Prüfung angetreten werden kann. Auch dies ist in § 100 GuKG noch klarzustellen.

9. Zu § 3d GuKG:

Der Grund für diese Regelung ist die Schaffung einer rechtlichen Grundlage zur Absolvierung des Pflegepraktikums von Medizin-Studenten, die in Deutschland Medizin studieren. Pflegepraktika im Zusammenhang mit Ausbildungen von Studierenden anderer Gesundheitsberufe werden mit dieser Bestimmung auch erfasst (Erläuterungen zum Ministerialentwurf 143/ME 25.GP 9). Voraussetzung aus Gründen der Patientensicherheit ist, dass der theoretische Teil des Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ (100 Stunden) absolviert wurde bzw. eine gleichwertige theoretische Ausbildung oder auch eine Ausbildung in einem Gesundheitsberuf vorgewiesen werden kann. Begrenzt ist deren Tätigkeit auf „unterstützende Tätigkeiten bei der Basisversorgung gemäß Anlage 2 Punkt 3 der Vereinbarung über Sozialbetreuungsberufe“. Weiters stehen sie unter Anleitung und Aufsicht eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheit- und Krankenpflege. Für die Mithilfe bei sonstigen Tätigkeiten am Krankenbett gilt laut den Erläuterungen (143/ME 25.GP 9) § 49 Abs 2 ÄrzteG 1998.

Mit diesen engen Kriterien ihrer zulässigen Tätigkeit bestehen aus Sicht des Patientenschutzes keine Bedenken. Die Praxis wird zeigen, ob diese Anforderungen ausreichend sein werden.

10. Zu § 4 Abs 1 Z 5 ASVG:

Zu begrüßen ist die Einbeziehung der Pflegeassistenz wie auch der Pflegefachassistenz in § 4 Abs 1 Z 5 ASVG und somit die Schaffung ihrer sozialversicherungsrechtlichen Absicherung durch Einbeziehung in die Vollversicherung (Krankenversicherung, Pensionsversicherung, Unfallversicherung) bereits während ihrer Ausbildung.

Im Gesetzestext und der Textgegenüberstellung des Artikel 2 - Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist in § 4 Abs 1 Z 5 ASVG in Zeile 4 das Wort „Ausbildbildende“ auf die korrekte Schreibweise „Auszubildende“ zu ändern.

11. Sonstige Anmerkungen

In Übereinstimmung mit dem In-Kraft-Treten der Bestimmungen betreffend Pflege(fach)assistenz sollte auch § 113a Abs 1 und Abs 2 GuKG auf das Datum 1. September 2016 geändert werden.

Medizinische Fachbegriffe sollten durchgehend einheitlich zur Vermeidung potentieller zukünftiger Auslegungsschwierigkeiten verwendet werden.

Auch sollte die Bezeichnung „Kompetenzen bei **medizinischer** Diagnostik und Therapie“ einheitlich durchgehend und nicht ohne Grund die Bezeichnungen „Kompetenzen bei Diagnostik

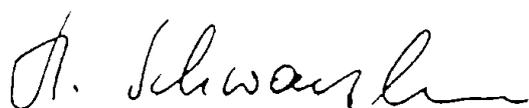
und Therapie“ und „Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie“ verwendet werden, da dies zu unnötigen Auslegungsschwierigkeiten führen kann.

Laut der Novelle soll § 85 Abs 2 GuKG entfallen, der vorsieht, dass „[z]ur Ausübung der Pflegehilfe ... auch Personen berechtigt [sind], die zur Ausübung eines gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind“. Zur Klarstellung der Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sollte diese Bestimmung jedoch beibehalten, das Wort „Pflegehilfe“ auf den Begriff „Pflegeassistent“ geändert werden und um den Bereich der Pflegefachassistenten ergänzt werden.

Daher sollte die Bestimmung lauten: „Zur Ausübung der Pflegeassistenten bzw. Pflegefachassistenten sind auch Personen berechtigt, die zur Ausübung eines gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind.“

Die noch fehlenden Maßnahmen für die Bereiche Langzeitpflege und Behindertenarbeit sollen laut den Erläuterungen (143/ME 25. GP 2) noch in diese gegenständliche Novelle des GuKG eingebracht werden. Dafür bedarf es dennoch einer ausreichenden Diskussionsmöglichkeit über diese Änderungen und der Einhaltung des Begutachtungsverfahrens.

Mit freundlichen Grüßen



Harald Schwarzbauer
Vorsitzender