



Bundesministerium für Gesundheit  
per E-Mail: [alexandra.lust@bmg.gv.at](mailto:alexandra.lust@bmg.gv.at)

Legislativ- und  
Verfassungsdienst

Zahl (Bitte im Antwortschreiben anführen)

2003-BG/224/106-2015

Betreff

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifeprüfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015); Stellungnahme

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

Beilagen: Konv

Datum

02.09.2015

Chiemseehof

Postfach 527 | 5010 Salzburg

Fax +43 662 8042-2165

[landeslegistik@salzburg.gv.at](mailto:landeslegistik@salzburg.gv.at)

Ing.Mag.Dr. Ludwig Stegmayer

Telefon +43 662 8042-2982

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum im Gegenstand bezeichneten Gesetzentwurf gibt das Amt der Salzburger Landesregierung folgende Stellungnahme bekannt:

## 1. Grundsätzliches:

Die Reform der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe wird grundsätzlich begrüßt. Allerdings enthält der Entwurf auch Änderungspunkte, die zu einer erheblichen finanziellen Mehrbelastung für das Land führen. Das Land Salzburg lehnt eine Übernahme dieser Mehrkosten ab und hat aus diesem Grund auch das Verlangen nach Aufnahme von Verhandlungen in einem Konsultationsgremium gemäß der Vereinbarung gemäß Art 15a B-VG zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften gestellt. Im Ergebnis kann dem Entwurf in der vorliegenden Form daher nicht zugestimmt werden.

## 2. Zu einzelnen Bestimmungen:

### 2.1. Zur Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (Art 1):

**Zu Z 13 (Inhaltsverzeichnis):**

Im Inhaltsverzeichnis sollte es dem Gesetzestext entsprechend „Lehrgänge für Pflegeassistenten“ lauten (§ 96).

[www.salzburg.gv.at](http://www.salzburg.gv.at)

Amt der Salzburger Landesregierung | Landesamtsdirektion

Postfach 527 | 5010 Salzburg | Österreich | Telefon +43 662 8042 0\* | [post@salzburg.gv.at](mailto:post@salzburg.gv.at) | DVR 0078182

**Zu Z 23 (§ 15 - Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie):**

Abs 3: Anstelle „nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung Tätigkeiten an ...“, müsste es lauten „nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung an ...“.

Abs 5: Da die gegenständliche Bestimmung die Weiterdelegation einzelner ärztlicher Tätigkeiten zum Inhalt hat, sollte der letzte Satz entfallen oder entsprechend adaptiert werden (zB: „Familien- und pflegschaftsrechtlich gebotene Maßnahmen bleiben unberührt.“).

**Zu Z 23 (§ 17 - Spezialisierungen):**

Zum Entfall der berufsrechtlichen Vorbehaltsregelung ist anzumerken, dass der Österreichische Strukturplan Gesundheit 2012 noch nicht für alle Fachbereiche die entsprechenden Qualitätskriterien (Personalausstattung und -qualifikation) vorsieht.

Abs 4 Z 2: Aufgrund des Auslaufens der speziellen Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege zugunsten einer einheitlichen generalistischen Grundausbildung und darauf aufbauender Spezialisierungen ist die Sinnhaftigkeit der Beibehaltung der Übergangsbestimmung des § 111 GuKG, welche auf dem bisherigen „Drei- Sparten-Modell“ des gehobenen Dienstes beruht, zu hinterfragen, zumal § 17 Abs 4 in der Fassung der gegenständlichen Novelle Personen, die eine spezielle Grundausbildung in den gegenständlichen Sparten erfolgreich absolviert haben, bei Vorliegen der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten auch zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt. Außerdem ist festzuhalten, dass § 111 Abs 3 GuKG mit dem Regelungsinhalt, dass der Landeshauptmann auf Grund der nachgewiesenen Berufstätigkeit über Antrag eine Bestätigung auszustellen hat, welche zur Berufsausübung im jeweiligen Zweig des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, dem gegenständlichen Ansatz einer einheitlichen generalistischen Grundausbildung widerspricht. Eine Befristung dieser Regelung erscheint zweckmäßig.

Abs 7: Die Bestimmung entspricht zwar weitestgehend der geltenden Regelung (§ 17 Abs 5 GuKG), jedoch erscheint das Festhalten an einer generellen, hinsichtlich der jeweiligen Einrichtung (Krankenanstalt, Pflegeeinrichtung wie Senioren- und Seniorenpflegeheime etc) und der Anzahl der dort betreuten Personen undifferenzierten Normierung der für die Übernahme von Führungsaufgaben erforderlichen Qualifikationen per se problematisch. Die Leitung des Pflegedienstes etwa in Senioren- oder Seniorenpflegeheimen ist nicht mit der Übernahme einer derartigen Führungsfunktion in Krankenanstalten, welche insbesondere weitaus größere Bettenkapazitäten aufweisen, vergleichbar. Darüber hinaus haben hinsichtlich der Festlegung von Qualifikationserfordernissen des Führungspersonals strukturelle Unterschiede von Krankenanstalten und Langzeitpflegeeinrichtungen Berücksichtigung zu finden. Bei Letzteren gehen die Entwicklungen hin zu neuen Pflegekonzepten und der Schaffung kleinerer Strukturen, um die Normalität im Tagesablauf für die betreuten Personen in den Vordergrund zu stellen. Im Hinblick darauf erscheinen derart hohe Qualifikationsstandards für die Ausübung von Pflegedienstleitungen zum einen nicht erforderlich und zum anderen - unter Berücksichtigung der genannten Entwicklungstendenzen - sogar kontraproduktiv. Es wird daher vorgeschlagen die Möglichkeit einer differenzierten Regelung der Voraussetzungen für die Ausübung von Führungsfunktionen zu prüfen.

Zu dieser Bestimmung ist weiters auszuführen, dass die Stellvertreter der Leitung des Pflegedienstes an einer Krankenanstalt ebenfalls die Erfüllung der Vorgaben des Abs 7 der gegenständlichen Bestimmung nachzuweisen hätten. Da diese Stellvertretung zeitlich beschränkt ist und im Zuge von sanitätsbehördlichen Verfahren für diesen Personenkreis als Qualifikationsnachweis den fachlichen Anforderungen entsprechend Zeugnisse über die Absolvierung der Weiterbildung für basales und mittleres Pflegemanagement vorgelegt werden müssen, wird ange-regt, für den Bereich der Standardkrankenanstalten der Basisversorgung sowie der Sonderkrankenanstalten (Rehabilitationszentren) den gegenständlichen Vorbehalt entfallen zu lassen.

**Zu Z 25 (§ 31 Abs 2 Z 2):**

Der gegenständlichen Bestimmung lässt sich nicht entnehmen, ob die im Nostrifikationsbescheid vorgeschriebenen Bedingungen bereits bei Inkrafttreten der gegenständlichen Novelle erfüllt sein müssen und sollte dies daher klargestellt werden. Sollte diese Annahme zutreffen, wird (um Härtefälle zu vermeiden) angeregt, eine entsprechende Übergangsbestimmung vorzusehen.

**Zu Z 41 (§ 84 - Berufsbezeichnungen)**

Abs 4 Z 1: Da der angeführte Personenkreis ohnehin zur Führung der Berufsbezeichnungen der Abs 1 und 2 berechtigt ist, kann nicht nachvollzogen werden, weshalb zusätzlich eine identische Berufsbezeichnung des Heimats- oder Herkunftsstaates geführt werden sollte.

**Zu Z 44:**

Anstelle „§ 105 Z 1 und 2“ müsste es „§ 105 Abs 1 Z 1 und 2“ lauten und sollte in diese Bestimmung auch § 94 Abs 1 und 2 (verkürzte Ausbildung für Mediziner in der Pflegehilfe) aufgenommen werden.

**Zu Z 49 (§ 97 GuKG):**

Die Pflegeassistentin muss - wie bisher die Pflegehilfe - weiterhin als eigenständige Ausbildung und eigenes Berufsbild erhalten bleiben. Es sollte auch für Personen, die noch keine berufliche Erstausbildung haben, möglich sein, die Ausbildung in der Pflegeassistentin zu absolvieren.

**Zu Z 52:**

Geht man davon aus, dass es sich bei der Zulassung von Personen, die ein Ausbildungsjahr in der Pflegefachassistentin absolviert haben, zur kommissionellen Abschlussprüfung nicht um einen Anwendungsfall des § 97 Abs 2 Z 2 handelt (begründete Ausnahmefälle), können durch diese Regelung aus ho Sicht die Vorgaben des § 97 (Berufliche Erstausbildung) umgangen werden.

**Zu Z 61 (§ 113a):**

In Abs 1 und 2 sollte es dem voraussichtlichen Inkrafttreten entsprechend jeweils 1. September 2016 lauten.

**Zu Z 62 (§ 117 Abs 19 bis 22):**

Da die Abs 19 und 20 nunmehr das Inkrafttreten mit 1. Jänner 2016 vorsehen, sollte eine Zusammenfassung der mit diesem Datum in Kraft tretenden Bestimmungen in einem Absatz erfolgen.

Abs 19 Z 1: Anstelle „§§ 44“ sollte es „§ 44“ lauten. Des Weiteren findet sich im Inhaltsverzeichnis kein Eintrag „4. Abschnitt des 3. Hauptstücks“. Bezüglich der Anführung des § 94 ist auf die Ausführungen zu Z 44 zu verweisen. Des Weiteren ist nicht nachvollziehbar, weshalb die §§ 85, 86 sowie 104a Abs 1 in der novellierten Fassung bereits mit dem Kundmachung folgenden Tag in Kraft treten, obwohl die grundlegenden Bestimmungen bezüglich der Pflegeassistentenberufe erst mit 1. September 2016 in Kraft treten sollen.

Abs 20 Z 1: § 28 Abs 2 bis 5 ist nicht Gegenstand der Novelle und ist daher dessen Anführung nicht nachvollziehbar. Ergänzend ist festzuhalten, dass insbesondere § 28 Abs 1 (Qualifikationsnachweis - Inland) aus ho Sicht an die künftigen Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege anzupassen wäre. In § 28 wäre auch zu ergänzen, dass ein Studium an einer Privatuniversität gemäß Privatuniversitätengesetz (PUG), BGBl I Nr 74/2011 als Qualifikationsnachweis-Inland gilt (s dazu auch die Ausführungen unter Pkt 3.1).

**2.2. Zur Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (Art 2):**

Da seit der Vorbegutachtung bereits zwei Novellierungen vorgenommen wurden, müsste es „zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl I Nr 118/2015“ lauten.

**Zu Z 1 (§ 4 Abs 1 Z 5):**

Auf einen Schreibfehler wird hingewiesen „Ausbildbildende“.

**2.3. Zur Änderung des Berufsreifeprüfungsgesetzes (Art 3):**

Aufgrund zwischenzeitlich vorgenommener Novellierungen müsste es „zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl I Nr 97/2015“ sowie in Z 2 „wird folgender Abs 12 angefügt“ lauten.

**3. Sonstige Anregungen:**

3.1. Gemäß dem vorliegenden Entwurf bleiben Privatuniversitäten von der Ausbildung für den Bereich Bachelor ausgenommen. Aus ho Sicht ist dies nicht nachvollziehbar, zumal gerade zB die Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg (PMU) wesentlich zur Akademisierung der Pflegeberufe in Österreich beigetragen hat. Um die Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger im intra- und extramuralen Bereich zu sichern, hat die PMU in den letzten Jahren mit großem Erfolg Studierende zum Bachelor of Science in Nursing qualifiziert. Hingewiesen wird auch darauf, dass es an der PMU seit 2008 die Möglichkeit eines dualen Pflegebildungsangebotes gibt. Darunter wird die Kombination der Ausbildungen zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege und dem Bachelorstudium Pflegewissenschaft verstanden. Mit diesem Studiengang trägt die PMU internationalen Standards weltweit Rechnung. Umso notwendiger erscheint es daher, die Möglichkeit der Anerkennung einer universitären Ausbildung auch an Privatuniversitäten vorzusehen - zumindest jene Privatuniversitäten, die eine solche Ausbildung bereits in ihrem Angebot haben. Auf die Stellungnahme der PMU zum Gesetzentwurf und den Vorschlag zur Anpassung des § 28 wird hingewiesen (s Beilage).

3.2. Des Weiteren wird auf die bereits im Zuge des Vorbegutachtungsverfahrens abgegebenen Stellungnahmen der Aö Krankenhaus Zell am See GmbH, der Gemeinnützigen Oberndorfer Krankenhausbetriebsgesellschaft mbH sowie der Kardinal Schwarzenberg´sches Krankenhaus Betriebsgesellschaft mbH hingewiesen.

3.3. Schließlich wird angeregt, dass bei der Festlegung der Inhalte der Ausbildungsmodule für Pflegefachassistenten der Langzeitpflegebereich (einschließlich der Bereich der Behindertenhilfe) mit seinen besonderen Bedürfnissen adäquate Berücksichtigung findet.

Diese Stellungnahme wird der Verbindungsstelle der Bundesländer, den anderen Ämtern der Landesregierungen, dem Präsidium des Nationalrates und dem Präsidium des Bundesrates ue zur Verfügung gestellt.

Mit freundlichen Grüßen  
Für die Landesregierung  
Dr. Heinrich Christian Marckhgott  
Landesamtsdirektor

Amtssigniert. Hinweise zur Prüfung der Amtssignatur finden Sie unter [www.salzburg.gv.at/amtssignatur](http://www.salzburg.gv.at/amtssignatur)

**Kopie ergeht an:**

1. Amt der Burgenländischen Landesregierung
2. Amt der Kärntner Landesregierung
3. Amt der Oberösterreichischen Landesregierung
4. Amt der Niederösterreichischen Landesregierung
5. Amt der Steiermärkischen Landesregierung
6. Amt der Tiroler Landesregierung
7. Amt der Vorarlberger Landesregierung

8. Amt der Wiener Landesregierung , Magistratsdirektion der Stadt Wien, Geschäftsbereich Recht - Gruppe Verfassungsdienst und EU-Angelegenheiten
9. Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der NÖ Landesregierung, Schenkenstraße 4, 1010 Wien
10. Parlamentsdirektion - Abteilung L 1.6 Parlamentarische Dokumentation, Archiv und Statistik
11. Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst
12. Institut für Föderalismus
13. Mag. Gerlinde Rogatsch, zur E-Mail vom 28.8.2015
14. Abteilung 3 Soziales, zur Zl 203-0/610/668-2015
15. Abteilung 8, Finanzen zur Zl 208-ALL/46895/354-2015
16. Abteilung 9 Gesundheit und Sport, zur Zl 20901-G/1/224-2015



An

Das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend  
z.H. Frau Mag. Alexandra Lust  
Allgemeine Gesundheitsrechtsangelegenheiten und Gesundheitsberufe  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

Salzburg, am 20.08.2015

**Betreff: GuKG - Novelle 2015**

Sehr geehrte Frau Mag. Lust, sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben nehmen wir fristgerecht Stellung zum aktuellen Gesetzesentwurf (22.7.2015), mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz geändert werden soll (GuKG-Novelle 2015). Wir wollen hiermit nicht nur unsere Bedenken äußern, sondern uns vehement gegen diesen letzten Entwurf aussprechen, denn zu unserem großen Unverständnis sind Privatuniversitäten erneut von der Ausbildung für den Bereich Bachelor ausgenommen; die Ausbildung an Fachhochschulen ist zumindest übergangsmäßig gedeckt.

Wir möchten somit abermals hiermit noch einmal unseren Standpunkt darlegen:

Wie bereits in vorausgegangen Stellungnahmen und stattgefundenen Gesprächen zur laufenden Gesetzesnovelle erörtert – auf dessen Inhalte wir in unserem Schreiben noch weiter unten im Detail eingehen werden – ist für uns als Privatuniversität besonders die Frage von Bedeutung, wer in Zukunft in Österreich Pflegende ausbilden und lehren darf.

In diesem Zusammenhang weisen wir darauf hin, dass die Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg (PMU) wesentlich zur Akademisierung der Pflegeberufe in Österreich beigetragen hat. Um die Gesundheitsversorgung der Bürgerinnen und Bürger im intra- und extramuralen Bereich zu sichern, haben wir in den letzten Jahren mit großem Erfolg Studierende zum Bachelor of Science in Nursing qualifiziert. Es gibt ebenfalls zu bemerken, dass unsere Absolventinnen und Absolventen zu 95% in Österreich praktisch tätig sind.

Seit 2008 gibt es an der PMU die Möglichkeit eines dualen Pflegebildungsangebotes (Bachelorstudium Pflegewissenschaft 2in1-Modell). Darunter wird die Kombination der Aus-

bildungen zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege und dem Bachelorstudium Pflegewissenschaft mit dem akademischen Grad „Bachelor of Science in Nursing / BScN“ verstanden. Mit diesem Studiengang trägt die PMU internationalen Standards weltweit Rechnung, denn Pflegenden werden etwa in den USA bereits seit 1906, in England seit 1963, um nur zwei Beispiele zu nennen, auf universitärem Niveau ausgebildet.

Die jährlich wachsende Studierendenzahl (derzeitiger Stand 385) zeigt, dass sich dieses Pflegeausbildungsangebot sehr bewährt hat und an Attraktivität zunimmt. Durch diesen Studiengang kann sowohl Forschung und Lehre als auch Theorie und Praxis intra- und extramural bestmöglich mit dem Ergebnis verbunden werden, dass die Absolventen zu Top-Pflegenden ausgebildet werden. Genau diese – und dessen müssen wir uns alle bewusst sein – wird unser Gesundheitswesen in den kommenden Jahren mehr denn je brauchen. Der Bedarf an professionell ausgebildeten Pflegenden steigt stetig. Dies erfordert Wissen auf höchstem Niveau. Wir sind die, die dieses Wissen in Österreich von Anfang an vermittelt und angeboten haben und wir sind die, die es auch weiterhin tun wollen. Die grundsätzliche Zielsetzung der Novelle – nämlich den Pflegeberuf in Zukunft komplett im tertiären Bildungsbereich auszubilden – ist auch der PMU ein besonders Anliegen. Um dies jedoch gewährleisten zu können, muss die Ausbildung aber weiterhin an Privatuniversitäten möglich sein. Es kann und darf nicht sein, dass das was gut ist, als nicht adäquat im Gesetz dargestellt ist!

Mit großem Befremden mussten wir ebenfalls feststellen, dass anders als in den meisten sowohl europäischen als auch nicht europäischen Ländern, längst überfällige Reformen wie z.B.: die Verschreibung von Pflegehilfsmitteln, vermutlich aus berufspolitischen Erwägungen widersagt wurde und bis dato im Gesetzesentwurf unberücksichtigt blieben. Auch diesen Punkt betreffend, hinkt Österreich der internationalen Entwicklung nach. Verweisen wollen wir in diesem Kontext auf die Stellungnahme des ICN (International Council of Nurses) vom 27. November 2014 und die entsprechende Rückmeldung dazu seitens des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, vertreten durch Herrn Mag. Peter McDonald und Herrn Dr. Josef Probst (beide Schreiben anbei). Der ICN betont die Wichtigkeit und Effizienz der Verschreibung von Pflegehilfsmitteln und die daran geknüpften positiven Auswirkungen auf das Versorgungssystem und verweist in seinem Schreiben auf die diesbezüglich bereits erfolgreiche Umsetzung etwa in Irland, Spanien, Kanada, Australien und anderen Ländern. Nichtsdestotrotz ist auch diese Forderung aus für uns unerklärlichen Gründen in keiner Weise im aktuellen Gesetzesentwurf beachtet worden.

Bezug nehmen wollen wir letztlich auch zur sehr ernüchternden Stellungnahme von Herrn Minister Dr. Reinhold Mitterlehner vom 7. Juli dieses Jahres. Der Aussage von Herrn Dr. Mitterlehner folgend, dass es sich bei der Gesundheits- und Krankenpflege-Ausbildung um eine klassische „praxisbezogene Ausbildung auf Hochschulniveau“ handelt, die demnach „exakt den Zielen und leitenden Grundsätzen von Fachhochschule- Studiengängen entspricht“, nicht jedoch jenen von Privatuniversitäten, müssen wir erwidern, dass ganz allge-

mein betrachtet eine praxisbezogene Ausbildung nicht nur für Pflegende gilt, sondern auch für das Medizinstudium und auch andere Studiengänge. Zudem ist dieser Argumentation entschieden entgegenzuhalten, dass diese schlichtweg nicht stimmt. Gerade bei uns an der PMU wird durch das 2in1-Modell Pflege nicht nur „wissenschaftliche Berufsvorbildung“ geleistet, sondern beides, nämlich Theorie und Praxis miteinander kombiniert. Es ist nicht nachvollziehbar, warum dies in der Zukunft nur mehr dem Fachhochschulsektor vorbehalten bleiben soll. Besonders hinter dem Hintergrund, dass die PMU die Ausbildung durch das 2in1-Modell Pflege schon viele Jahre erfolgreich mit 187 Absolventen anbietet und hier zweifellos eine Vorreiterrolle eingenommen hat, ist für uns eine gesetzliche Ausgrenzung für die Pflegeausbildung Neu unverständlich. Die gleichzeitig weiterhin bestehende Berechtigung der Fachhochschulen empfinden wir als eine nicht gerechtfertigte Schlechterstellung den Privatuniversitäten gegenüber.

Um unser Vorbringen noch zusätzlich zu untermauern, wollen wir auszugsweise auch auf bereits getätigte Anstrengungen unsererseits im Zusammenhang mit der Novellierung des neuen GuKGs hinweisen. Daraus ist ersichtlich, dass unser Anliegen von mehrfacher Seite befürwortet wird:

2014 gab es bereits Gespräche zur geplanten Novelle mit dem damaligen Gesundheitsminister Herrn Dr. Alois Stöger. Den Gesprächen folgte eine anschließende schriftliche Stellungnahme durch die PMU und UMIT im Mai 2014. Herr Dr. Stöger erkannte die Wichtigkeit, aber auch die Unterschiede beider tertiärer Systeme (FH und Privatuniversität) und unterstützte unseren Standpunkt.

Mit Stellungnahme der UMIT vom 16.4.2015 wurde erneut die Sichtweise der UMIT und der PMU, als Pioniere was die Pflegeausbildung an Privatuniversitäten in Österreich betrifft, dargelegt. Diese Stellungnahme erging gleichzeitig auch an Frau Präsidentin Ursula Frohner und den Vorsitzenden der ÖH-UMIT Herrn Maximilian Stefani ergangen, die unser Anliegen teilen. Auch die Österreichische Privatuniversitätenkonferenz wurde miteingebunden und bei Herrn Rektor Wöber im April diesen Jahres um Unterstützung angesucht und diese bestätigt.

Vor allem nehmen wir aber mit diesem Schreiben Bezug auf den Beschluss der Landesgesundheitsreferenten in ihrer Sitzung vom 29. April diesen Jahres, der auch von der Landeshauptleuterkonferenz mit Beschluss vom 6. Mai bekräftigt wurde. Von beiden Gremien ist unser Anliegen unterstützt und ebenfalls das Ansuchen gestellt worden, die universitäre pflegewissenschaftliche Ausbildung an Privatuniversitäten anzuerkennen.

Abschließend wollen wir auf den Punkt hinweisen, dass Privatuniversitäten nicht in der Finanzierungsverantwortung des Bundes liegen. Im Gegenteil, durch das zusätzliche Ausbildungsangebot der Universitäten, leisten Privatuniversitäten einen wichtigen Beitrag zur Entlastung des Staates und des Solidarwesens. Auch einer allfällig beabsichtigten Ausklammerung der öffentlichen Universitäten von diesem Ausbildungsangebot, steht unser Anliegen nicht entgegen.



Wir dürfen Sie daher nochmalig eindringlich ersuchen, im § 28 des derzeitigen Entwurfes des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes die Möglichkeit der Anerkennung einer universitären Ausbildung auch an Privatuniversitäten vorzusehen, zumindest jene Privatuniversitäten, die eine solche Ausbildung bereits in ihrem Angebot haben, und diese weiterhin als tertiäre Bildungsträger zu berechtigen. Beim prognostizierten hohen Bedarf an zeitgemäß ausgebildeten Pflegenden erscheint es geradezu absurd ein gut etabliertes System zu verändern.

Den konkreten Abänderungsvorschlag der PMU für den § 28 schließen wir der Stellungnahme an und weisen darauf hin, dass bei dessen Umsetzung auch der § 31 sinngemäß angeglichen werden muss. Der Formulierungsvorschlag trägt auch dem Umstand Rechnung, dass sofern öffentliche Universitäten entsprechende Ausbildungen anbieten, dem Bund keine Kosten dafür entstehen.

Sollte der Gesetzgeber unserer Argumentation nicht folgen können, so bitten wir (in eventu), den Privatuniversitäten die Möglichkeit einzuräumen, auch Fachhochschul-Studiengänge abzuhalten, womit bei entsprechender Bewilligung die Möglichkeit bestünde, die bisher erfolgreiche Aufbauarbeit fortzuführen.

Wir hoffen aber, dass es uns gelungen ist die Wichtigkeit der gegenständlichen Causa vor allem im Interesse der Bürger und Bürgerinnen von Österreich klar darzulegen.

Mit der abschließenden Forderung, dass unser Begehren umgesetzt wird und mit freundlichen Grüßen verbleiben,



Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch  
Rektor

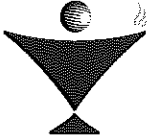
für die Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg - Privatstiftung



Dr. Michael Nake  
Kanzler

Beilagen:

- Schreiben des ICN vom 27. November 2014 an den Hauptverband des österreichischen Sozialversicherungsträger
- Schreiben des Hauptverbandes des österreichischen Sozialversicherungsträgers (Herr Mag. Peter McDonald und Dr. Josef Probst) vom 22. Jänner 2015
- Änderungsvorschlag zum § 28 GuKG der PMU



Dr. Josef Probst, General direktor  
Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger  
Fr. Dr. Sabine Oberhauser, MAS,  
Bundesministerium für Gesundheit  
Hr. Mag. Peter McDonald,  
Hauptverband der österreichischen  
Sozialversicherungsträger  
Vorsitzenden des Vorstandes  
Wien  
Austria

27 November 2014

Dear Dr. Probst, Fr. Dr. Oberhauser and Hr. Mag McDonald,

The International Council of Nurses (ICN) is the global voice for nursing, representing the more than 16 million nurses worldwide. ICN works to ensure a strong and competent nursing workforce globally and to attain best patient and population outcomes through strengthening the contribution of nurses to health systems.

We have been informed by our member association, Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband, that there has been discussion related to authorising nurses to prescribe in Austria but at this point there has been some question regarding this proceeding. ICN encourages you to pursue this innovative yet increasingly common advancement in health care delivery. Nurse prescribing has the potential to save costs for the patient (transport, time and money) and for the health system as a whole by freeing up doctors' time to see more acute and complex patients; and by reducing acute demand and hospital admissions by timely treatment in the community. In addition, it can increase access particularly in underserved areas and for disadvantaged groups, increase consumer choice, and provide for efficiencies in resource management<sup>12</sup>.

As noted, registered nurse prescribing has been successfully introduced in a number of countries around the world and we would like to share with you some information about the impact of nurse prescribing in those countries and some of the evidence on how it has improved efficiencies and increased access to care.

<sup>1</sup> International Council of Nurses (2009). Implementing Nurse Prescribing. Geneva. ICN  
<sup>2</sup> Kroezen, (2012) Nurse prescribing of medicines in Western European and Anglo-Saxon countries: A survey of forces, conditions and jurisdictional control. International Journal of Nursing Studies 49 (2012): 1002-1012.

**International  
Council of Nurses**

3, place Jean-Marteau  
1201 Geneva · Switzerland  
Telephone +41 (22) 908 0100  
Fax +41 (22) 908 0101  
e-mail [icn@icn.ch](mailto:icn@icn.ch)  
Website: [www.icn.ch](http://www.icn.ch)

Letter to Dr. Probst, Fr. Dr. Oberhauser and Hr. Mag McDonald, 28.11.2014

p. 2

---

Nurse prescribing has been well integrated in Spain, the United Kingdom and Ireland. In the UK, there are approximately 20,000 independent and supplementary nurse prescribers and over 30,000 community nurse prescribers.

Ireland has approximately 600 nurse prescribers. In Spain, in a six month period, they registered over 2,800 nurse prescribers who provided 919,468 prescriptions with a savings in the first six months of 2 million euros. Australia, New Zealand and Canada also have introduced some degree of nurse prescribing and are actively exploring expanding this further. Singapore is also in the process of moving forward with nurse prescribing particularly in relation to their aging population and caring for those with non-communicable diseases.

International evidence supports the safety of nurse prescribing, and indicates it has generally been seen as positive as evidenced in the literature review and systematic reviews referenced below.<sup>3,4</sup> Ireland has completed a comprehensive evaluation of prescribing in 2009 two years after it was introduced in that country. Overall, the evaluation found that the extension of prescriptive authority to nurses and midwives has been a positive development. The research indicated that the model for nurse and midwife prescribing for Ireland was safe and effective and that Irish patients are highly supportive and accepting of nurse and midwife prescribing which reduces waiting times and facilitates access.

In 2010, Hacking and Taylor<sup>5</sup> evaluated non- medical prescribing (nurse and pharmacist) in the National Health Service within the North West of England. They reported a positive impact on the quality of patient care, patient access to medicines and a better patient experience as they were not passed from one healthcare professional to another. They also estimated significant time saving for patients.

---

<sup>3</sup>Latter S, Courtenay M (2004) Effectiveness of nurse prescribing: a review of the literature, *Journal of Clinical Nursing*, Volume 13, Issue 1, Pages 26-32, 2004 Blackwell Publishing Ltd.

<sup>4</sup> 12 L. M. Van Ruth, P. Mistiaen & A. L. Francke (2008) Effects of Nurse Prescribing of Medication: A Systematic Review. *The Internet Journal of Healthcare Administration*. 2008 5 (2).

<sup>5</sup> Hacking S & Taylor J (2010), *An evaluation of the scope and practice of Medical Prescribing in the North West for NHS North West*. Preston, United Kingdom: University of Central Lancashire, School of Nursing & Caring Sciences.

Letter to Dr. Probst, Fr. Dr. Oberhauser and Hr. Mag McDonald, 28.11.2014

p. 3

---

In 2012, also in the UK, Latter et al.<sup>6</sup> completed an evaluation of nurse and pharmacist independent prescribing that confirmed the positive impact of nurse prescribers and also found their prescribing decisions to be clinically appropriate.

These are just some examples of the growing body of evidence regarding both the safety and effectiveness of nurse prescribing and the increase in patient access and satisfaction. We therefore encourage consideration of this as you enact changes in your health care delivery model as there is evidence of its safety, cost effectiveness, improved patient access and satisfaction, all of which would be of benefit to the Austrian people.

Yours sincerely,



David C. Benton  
Chief Executive Officer

c.c. Mrs. Ursula Frohner, President, ÖGKV

---

<sup>6</sup> Latter S, Smith A, Blenkinsopp A, Nicholls P, Little P, et al. (2012), Are nurse and pharmacist independent prescribers making clinically appropriate prescribing decisions? An analysis of consultations. *Journal of Health Services Research and Policy* 17: 149-156.

12 FEB. 2015

Ref.



Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger

International Council of Nurses  
3, place Jean-Marteau  
1201 Genf - Schweiz

Dr. Ferdinand Felix  
T +43 (0) 1 / 711 32-3402  
F +43 (0) 1 / 711 32-3786  
ferdinand.felix@hvb.sozvers.at  
Zl. VPS-69.9/15 Ff/Hoa

Wien, 22. Jänner 2015

Betreff: Prescription by nurses

Bezug: Your letter dated November 27, 2014

Dear Sirs!

With your above letter you have contacted us about a planned change in the Austrian Krankenpflegegesetz. Specifically, you mentioned that nurses should have the possibility of prescriptions.

We thank you very much for your information how this is handled in the international context.

Currently in Austria there will be a profound reform of professional competences of health professionals. The question which competences should be attributed to members of the non-medical health professions, is the subject of a detailed discussion. We appropriately will consider your comments.

Yours sincerely  
Für den Hauptverband:

Dr. Josef Probst  
Generaldirektor

Mag. Peter McDonald  
Verbandsvorsitzender



Hauptverband der  
österreichischen  
Sozialversicherungsträger

Ergeht in Kopie an:

Bundesministerin Dr. Sabine Oberhauser  
Bundesministerium für Gesundheit  
Radetzkystraße 2  
1030 Wien

Präsidentin DGKS Ursula Frohner  
Österr. Gesundheits- und Krankenpflegeverband  
Wilhelminenstraße 91/IIe  
1160 Wien

## § 28 Qualifikationsnachweis – Inland

§ 28. (1) Als Qualifikationsnachweis gilt ein Diplom über eine mit Erfolg abgeschlossene Ausbildung an

1. einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
2. einer Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
3. einer Schule für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder
4. einer Krankenpflegeschule, einer Kinderkrankenpflegeschule oder einer Ausbildungsstätte für die psychiatrische Krankenpflege nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes.

(2) Einem Qualifikationsnachweis gemäß Abs. 1 Z 1 ist eine Urkunde über einen an einer österreichischen fachhochschulischen Einrichtung erfolgreich abgeschlossenen Fachhochschul-Bachelorstudiengang gemäß Fachhochschul-Studiengesetz – FHStG, BGBl. Nr. 340/1993 **oder ein an einer österreichischen Privatuniversität erfolgreich abgeschlossenes Bachelorstudium gemäß Privatuniversitätengesetz (PUG), BGBl. 1 Nr. 74/2011**, in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege gleichgehalten, sofern dieser

1. unter der Leitung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der zur Ausübung von Lehraufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt ist, steht und
2. der Verordnung gemäß Abs. 3 entspricht.

(3) Der Bundesminister für Gesundheit, Familie und Jugend hat für Ausbildungen gemäß Abs. 2 nähere Bestimmungen über die Kompetenzen, die im Rahmen des Fachhochschul-Bachelorstudienganges **bzw. Bachelorstudien gemäß Privatuniversitätengesetz** erworben werden müssen, einschließlich der Mindestanforderungen an die Ausbildungen durch Verordnung festzulegen. Vor Erlassung der Verordnung ist die gesetzliche Interessenvertretung der Dienstnehmer aus dem Bereich der Gesundheits- und Krankenpflege zu hören.

(4) Die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria hat

1. bei der Bearbeitung der Anträge auf Akkreditierung, Verlängerung oder bei Widerruf der Akkreditierung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen **bzw. Bachelorstudien gemäß Privatuniversitätengesetz** für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege zwei vom Bundesminister für Gesundheit nominierte Sachverständige zur Beurteilung der Übereinstimmung der Anträge bzw. der Fachhochschul-Bachelorstudiengänge mit den Anforderungen der Verordnung gemäß Abs. 3 heranzuziehen,
2. bei der Entscheidung über Anträge auf Akkreditierung, Verlängerung oder bei Widerruf der Akkreditierung von Fachhochschul-Bachelorstudiengängen **bzw. Bachelorstudien gemäß Privatuniversitätengesetz** für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege das Einvernehmen des Bundesministers für Gesundheit einzuholen,
3. eine Abschrift der Entscheidung über die Akkreditierung, Verlängerung oder den Widerruf der Akkreditierung eines Fachhochschul-Bachelorstudienganges **bzw. Bachelorstudien gemäß Privatuniversitätengesetz** für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege dem Bundesminister für Gesundheit zu übermitteln und
4. einen jährlichen Bericht über den Stand der Entwicklungen betreffend Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege im Fachhochschulbereich **bzw. Privatuniversitätenbereich** im abgelaufenen Kalenderjahr einschließlich Informationen über die einzelnen Studienbetriebe und den kurz-, mittel- und längerfristigen Bedarf bis 1. März eines jeden Jahres dem Bundesminister für Gesundheit zu erstatten.

(4a) Als Qualifikationsnachweis in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege gilt auch eine Urkunde über ein an einer österreichischen Universität erfolgreich abgeschlossenes Bachelorstudium gemäß Universitätsgesetz 2002 (UG 2002), BGBl. I Nr. 120, in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege, sofern die Ausbildung durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit gleichgehalten ist.

(4b) Voraussetzung für die Gleichhaltung ist, dass diese unter der Leitung eines Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der zur Ausübung von Lehraufgaben in der Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt ist, steht und der Verordnung gemäß Abs. 3 entspricht. Zur Beurteilung der Akkreditierung ist ein Gutachten des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats gemäß § 65 einzuholen.

(4c) Dem Bundesminister für Gesundheit sind alle Änderungen von Studienplänen von Ausbildungen, die gemäß Abs. 4a gleichgehalten sind, und Studienpläne von Ausbildungen, die für eine Gleichhaltung gemäß Abs. 4a geeignet erscheinen, von der jeweiligen Universität innerhalb von vier Wochen nach deren Inkrafttreten zur Kenntnis zu bringen.

(5) Sollte eine öffentliche, österreichische Universität eine Ausbildung gemäß § 28 Abs. 4a als Bachelorstudium anbieten, hat sie dem zuständigen Bundesminister für Wissenschaft, Forschung und Wirtschaft eine Vereinbarung mit dem oder den österreichischen Bundesland/Bundesländern vorzulegen, in welcher geregelt sein muss, dass zur Durchführung dieses Studiums keine geldwerten Leistungen des Bundes herangezogen werden.

Der Bundesminister für Gesundheit ist berechtigt, die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria im Rahmen der kontinuierlichen begleitenden Aufsicht über akkreditierte Fachhochschul-Bachelorstudiengänge bzw. Bachelorstudien gemäß Privatuniversitätengesetz mit der Evaluierung der Einhaltung der in der Verordnung gemäß Abs. 3 festgelegten Anforderungen zu beauftragen (§ 3 Abs. 3 Z 5 und 8 Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz-HS-QSG, BGBl. I Nr. 74/2011). Bei der Evaluierung sind zwei vom Bundesminister für Gesundheit nominierte Sachverständige beizuziehen.

(6) Die Urkunde gemäß Abs. 2 hat

1. die Berufsbezeichnung „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester“/„Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ und
  2. den Hinweis „Diplom gemäß Anhang V Nr. 5.2.2. der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen
- zu enthalten.