



Das Land Steiermark

AMT DER STEIERMÄRKISCHEN LANDESREGIERUNG

Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und Wissenschaft

Bundesministerium für Gesundheit
Radetzkystraße 2
1030 Wien

→ **Referat**
Lebensmittelsicherheit
Fachteam Legistik

Bearbeiter/in: Mag. Ines Wünsch-
Brandner
Tel.: +43 (316) 877-6219
Fax: +43 (316) 877-3373
E-Mail: abteilung8@stmk.gv.at

Bei Antwortschreiben bitte
Geschäftszeichen (GZ) anführen

GZ: ABT03VD-42802/2014-11; Bezug: BMG-92252/0002-
 ABT08-243870/2015-29 II/A/2/2015
Ggst.: GuKG-Novelle 2015, Bundesbegutachtung, Stellungnahme;
 Auslösung des Konsultationsmechanismus

Graz, am 04. September 2015

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem mit do. Schreiben vom 17.07.2015, obige Zahl, übermittelten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepfprüfungsgesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015), wird folgende Stellungnahme abgegeben:

Mit der Umsetzung des vorliegenden Gesetzesentwurfs sind für die Länder erhebliche Mehrkosten zu erwarten, weshalb nach Art. 2 Abs. 1 der Vereinbarung zwischen dem Bund, den Ländern und den Gemeinden über einen Konsultationsmechanismus und einen künftigen Stabilitätspakt der Gebietskörperschaften zwecks Wahrnehmung der finanziellen Interessen des Landes Steiermark das **Verlangen nach Aufnahme von Verhandlungen in einem Konsultationsgremium** gestellt wird.

Allein im Bereich der Krankenanstalten kann nicht vorhergesagt werden, mit welchen konkreten Kosten aufgrund der verschiedenen Ausbildungsschienen und der Vollversicherung von Auszubildenden in der Übergangphase zu rechnen ist. Auch sind noch keine Abschätzungen möglich, wie die qualitative und quantitative Personaleinsatzplanung infolge der Höherqualifizierungen und stärkeren Ausdifferenzierungen der Gesundheitsberufe erfolgen soll. Eine Kostenabschätzung wurde

vom Bund in dieser Hinsicht nicht vorgenommen, sondern lediglich in den Erläuterungen darauf hingewiesen, dass nähere Konkretisierungen betreffend die Ausbildungen und Spezialisierungen in einem zweiten Umsetzungsschritt der Reform erfolgen werden.

Beziffert wurden nur Mehrkosten für die Länder ab 2016 in der Höhe von rund drei Millionen Euro, die an Sozialversicherungsbeiträgen durch die Vollversicherung von Auszubildenden anfallen werden. Wie dieser Betrag errechnet wurde, ist in der wirkungsorientierten Folgenabschätzung nicht nachvollziehbar dargestellt. Die zu langen Übergangsfristen, die verschiedene Ausbildungsmöglichkeiten mit unterschiedlichen Qualifizierungen ermöglichen, und die Verordnungsermächtigung der Bundesministerin für Gesundheit tragen noch weiterhin zu einer Verteuerung der Reform für die Länder bei.

Überdies ist mit weiteren Mehrkosten für die Länder aufgrund der notwendigen Änderung des BAGS-KV zu rechnen, auf die in der Kostenabschätzung zum Gesetzesentwurf gar nicht eingegangen wurde. Die diesbezüglichen Auswirkungen können – mangels Vorliegen eines Entwurfes des BAGS-KV – nicht abgeschätzt werden.

Mehrkosten sind auch im extramuralen Bereich, in der Hauskrankenpflege und der Langzeitpflege zu erwarten, wobei sich diese auch hier nicht beziffern lassen. Die mit der Höherqualifizierung verbundene Anpassung der Gehälter des Pflegepersonals wird zu weiteren Kostensteigerungen im gesamten Bereich der Pflege führen.

Abschließend wird festgehalten, dass mit der Umsetzung der Reform eine massive Kostenverschiebung zulasten des Landes zu erwarten ist.

Unabhängig vom Verlangen nach Verhandlungen in einem Konsultationsgremium wird zum vorliegenden Gesetzesentwurf nachfolgend auf inhaltliche Abstimmungserfordernisse Stellung genommen:

I. Allgemeines:

Der vorliegende Gesetzesentwurf trägt wesentlich zur Weiterentwicklung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bei und wird aus dieser Sicht ausdrücklich begrüßt. Vor allem die Überführung der Ausbildung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bildungsbereich, die Möglichkeit zur Übernahme von ärztlichen Tätigkeiten sowie die Durchlässigkeit des Ausbildungssystems sind positiv hervorzuheben.

Kritisch ist jedoch anzumerken, dass dem Beschluss der Landesgesundheitsreferentenkonferenz vom 29. April 2015 nicht Rechnung getragen wurde. So wurden im vorliegenden Gesetzesentwurf wesentliche Klarstellungen bzw. Anpassungen nicht vorgenommen:

- Weiterbestehen der zweisemestrigen Ausbildung in Form des Pflegeassistenten mit eigenem Aufgabenbereich als Primärausbildungsschiene.
- Klarstellung, dass auch der Pflegefachassistent an den Pflegeassistenten die Durchführung von Maßnahmen im Rahmen seiner Kompetenzen übertragen kann.
- Anerkennung einer universitären Ausbildung auch an Privatuniversitäten.
- Ende der Übergangsfrist in § 117 Abs. 22 mit 1. Jänner 2020; Steichen der Verordnungsermächtigung.

Die Umsetzung der genannten Beschlusspunkte wird weiterhin eingefordert.

Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege:

Um einer Ausbildung im tertiären Bereich Rechnung tragen zu können, müssten die eigenverantwortlichen pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes erweitert werden. Dies wäre auch hinsichtlich der Abgrenzung zum Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz erforderlich. Vor allem sollte eine eigenständige Verordnungs- und Anordnungskompetenz in bestimmten Bereichen wie Wundversorgung, Verordnung von Inkontinenzprodukten, Anforderung von Angehörigen der Medizinisch-Technischen Dienste etc. vorgesehen werden. Diese Maßnahme würde zur Entlastung der Ärzte beitragen und den neuen Herausforderungen der Pflegeberufe gerecht werden. Positive Effekte würden damit auch in der Langzeitpflege und im extramuralen Bereich erzielen.

Anmerkung: die Bezeichnung „gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege“ sollte überdacht werden, zumal sich durch die Dreistufigkeit der GuK-Berufe die Kompetenzen und die Ausbildungen geändert haben.

Ausbildung im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege:

Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf ist die Ausbildung im gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege im tertiären Bereich auf die Ebene der Fachhochschulen beschränkt. Die noch in einem vorangegangenen Arbeitsentwurf vorgesehene Möglichkeit zur Durchführung von Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege an Universitäten wurde in den

Begutachtungsentwurf nicht mehr eingearbeitet. Aus berufsrechtlichen Gründen und im Sinn einer Verlagerung der Ausbildung in den tertiären Sektor sollte eine solche in das Gesetz aufgenommen werden.

Zur notwendigen Modernisierung der Regelungen über die Ausübung der Sonderausbildung für Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben sowie der Regelung über Weiterbildungen wird in den Erläuterungen auf einen noch folgenden zweiten Umsetzungsschritt verwiesen. Die Vorlage eines Gesamtkonzeptes über die möglichen Ausbildungen und Weiterbildungen wäre wünschenswert, um von einer Reform sprechen zu können.

Kompetenzen der Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz:

Der Aufgaben-, Kompetenz- und Ausbildungsumfang der Pflegeassistenz und Pflegefachassistenz sollte aufgrund ihrer Gefahreneigtheit reduziert werden. Entsprechende Ausführungen finden sich weiter unten zu den einzelnen Bestimmungen.

Bereich der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderung sowie Langzeitpflege:

Die dreistufige Ausgestaltung der Gesundheitsberufe mit abgestimmten Kompetenzen stellt primär auf die Bedürfnisse der Akutpflege in den Krankenhäusern ab und verkennt, dass für den Bereich der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Behinderung diesbezügliche Regelungen fehlen: Pflegerische und medizinische Tätigkeiten zählen bei Menschen mit Behinderung nicht zu den Hauptaufgaben, sondern die Begleitung bei der Gestaltung des Alltages und ihre soziale, berufliche und gesellschaftliche Inklusion/Integration.

Die durch das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BGBl. III Nr. 155/20, (vgl. ua Art. 19 und 26) geforderten Ziele der Normativität und Inklusion sind nur durch kleine – und damit mit weniger Personalaufwand organisierbare – Einheiten zu erreichen. Daher werden die gesetzliche eingeräumte Zulässigkeit der Delegation von pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten auf Personen der Sozialbetreuungsberufe und der Pflege(fach)assistenz sowie der Entfall der generellen Aufsicht der Tätigkeiten der Pflegeassistenz aus fachlicher Sicht gefordert.

Übergangsbestimmungen:

Der schon vor der Begutachtung in Arbeitsentwürfen vorgesehene Zeitraum für das Auslaufen der bisherigen Diplombildungen mit 1. Jänner 2022 wurde als zu lange betrachtet. Anlässlich der

Landesgesundheitsreferentenkonferenz vom 29. April 2015 wurde daher eine Verkürzung des Zeitraumes auf 1. Jänner 2020 gefordert.

Auch wurde gefordert, die zusätzlich vorgesehene Pflicht zur Verlängerung der Übergangsfrist aufgrund eines entsprechenden Ergebnisses der Evaluierung nach § 117 Abs. 22 durch Verordnung des Bundesministers für Gesundheit, zu streichen. Ansonsten ist eine Verzögerung der Überführung in den tertiären Bereich und das Aufrechterhalten von Doppelgleisigkeiten in der Ausbildung von sekundärem und tertiärem Bereich zu befürchten. Das Ende der Übergangsfrist mit 1. Jänner 2020 und der Wegfall der Verordnungsermächtigung wird weiterhin gefordert.

II. Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen:

Zu Art. 1 (Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes):

Zu Z 19 (§ 3d):

Zum Begriff der gleichwertigen theoretischen Ausbildung bzw. Ausbildung in einem Gesundheitsberuf ist festzuhalten, dass Kenntnisse und Fertigkeiten für die Unterstützung bei der Basisversorgung ausschließlich in der Ausbildung von Pflegeberufen vermittelt werden. Aus fachlicher Sicht ist ein verpflichtendes Ausbildungsmodul „Unterstützung bei der Basisversorgung“ im Ausmaß von 100 Stunden Theorie jedenfalls erforderlich, weshalb der zweite Teilsatz folgendermaßen lauten sollte: „... sofern sie die theoretische Ausbildung des Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ gemäß GuK-BAV oder eine Ausbildung in einem Gesundheits- und Krankenpflegeberuf erfolgreich absolviert haben.“

Zu Z 23 (§§ 12 bis 17):

Zu § 12:

Der Formulierung des Abs. 1 folgend trägt der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege die Verantwortung für die unmittelbare und mittelbare Pflege von Menschen. Da in der Praxis Pflege und Betreuung untrennbar verbunden sind, sollte die Verantwortung wie bisher die unmittelbare und mittelbare Pflege und Betreuung umfassen.

Ergänzend wird angeregt, zusätzlich auch die nicht mehr zeitgemäßen Berufsbezeichnungen „Diplomierte Gesundheits- und Krankenschwester“ bzw. „Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger“ etwa auf „Diplomierte Pflegeexpertin“ bzw. „Diplomierter Pflegeexperte“ zu ändern.

Zu § 14:

Laut Abs. 2 Z 2 umfasst die pflegerische Kernkompetenz des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die Gesamtverantwortung für den Pflegeprozess. Nachdem der gehobene Dienst für den gesamten Pflegeprozess verantwortlich ist und diesen letztendlich zu dokumentieren hat, sollte dies auch entsprechend in Z 2 abgebildet werden.

Ergänzend zu den allgemeinen Ausführungen unter Punkt I wäre es denkbar, folgende Tätigkeiten in den eigenverantwortlich Bereich des gehobenen Dienstes zu übertragen:

- Aufrechterhaltung von Narkosen,
- Wundmanagement und Verordnungskompetenz,
- Kontinenz- & Stomaberatung inklusive Verordnungskompetenz,
- Intensivpflege, Entscheidung zur Durchführung einer BGA mit nachfolgender Respirator-Nachjustierung und die Nachjustierung der Nierenersatztherapie (Citrat Spiegel) entsprechend dem Laborparameter,
- Organisation und Implementierung von Strategien, Konzepten und Programmen zur Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege (Family Health Nursing), der Schulgesundheitspflege (School Nursing) sowie der bevölkerungsorientierten Pflege.

Zu § 14a Abs. 1 und § 83 Abs. 2 Z 2:

Aufgrund der rasanten Weiterentwicklung in der Medizin sollten im Gesetzestext keine Methoden, Konzepte oder Richtlinien, die der fachlichen Expertise unterliegen, angeführt werden. Auf die ERC-Richtlinien sollte daher nicht im Gesetzestext, sondern lediglich in den Erläuterungen Bezug genommen werden.

Zu § 15:

Entgegen der in den Erläuterungen zu § 15 genannten Argumente für den Entfall der Schriftlichkeit der ärztlichen Anordnung sollte diese wieder in den Gesetzestext aufgenommen werden. Vor allem zur Gewährleistung der Nachvollziehbarkeit im Haftungsfall ist das Vorliegen einer schriftlichen Dokumentation der ärztlichen Anordnungen für das jeweilige Pflege- und Betreuungssetting erforderlich.

Unter Berücksichtigung des extramuralen Bereichs und dessen Versorgungssituationen am Wochenende und an Feiertagen wird vorgeschlagen, die verpflichtende Vornahme der schriftlichen Dokumentation von ärztlichen Anordnungen längstens innerhalb von 72 Stunden vorzusehen.

Die Auswahl der zu verwendenden Medizinprodukte (Geräte und medizinische Verbrauchsgüter) und die anzuwendende „Technik“ sollten grundsätzlich in der fachlichen Entscheidungskompetenz des gehobenen Dienstes liegen. Dies sollte zumindest in den Erläuterungen zu Abs. 1 zum Ausdruck gebracht werden.

In Abs. 2 sollte klargestellt werden, dass die Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die Tätigkeiten der Pflegeassistentenberufe umfassen. Demzufolge sollte der Einleitungssatz lauten: „Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen die Tätigkeiten der Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten sowie insbesondere:...“

Hinsichtlich der Z 1 „Verabreichung von Arzneimitteln“ sollte erläutert werden, ob Arzneimittel auch intrathekal verabreicht werden dürfen.

Zur Z 5 ist aus fachlicher Sicht anzumerken, dass Infusionen nicht intraarteriell verabreicht werden dürfen. Zur arteriellen Blutdruckmessung werden kontinuierliche Spülungen mittels Druckbeutel verwendet. Das Wort „intraarteriell“ ist daher zu streichen.

Der Begriff „Assistententätigkeiten“ in der Z 10 sollte zumindest in den Erläuterungen näher ausgeführt werden, da unklar ist, welche Tätigkeiten darunter zu verstehen sind.

In der Z 14 sollte der Begriff „Bedienung“ durch den Begriff „Handhabung“, wie er auch in den Erläuterungen verwendet wird, ersetzt werden.

Die Aufzählung des § 15 Abs. 2 ist zwar demonstrativ, dennoch sollten Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Peritonealdialyse, Colostomie, Ileostomie, Aromatherapie sowie Absaugen aus der Luftröhre bei langzeitbeatmeten Patienten zur Klärung der Kompetenzen aufgenommen werden bzw. sich zumindest in den Erläuterungen wiederfinden. Auch bleibt die Handlungskompetenz im extramuralen Bereich eingeschränkt, da die Verordnungskompetenz und Verordnungsbefugnis von pflegerelevanten Medizinprodukten und Heilbehelfen, wie insbesondere Lagerungsbehelfe, Inkontinenzversorgung, Verschreibung von Verbandsmaterialien (Wundmanagement), Mobilisations- und Gehhilfen u.a. nicht praxisrelevant aufgenommen wurden.

Zu § 16:

Für Abs. 3 Z 3 wird folgende Formulierung vorgeschlagen: „ 3. Gesundheitsberatung sowie Organisation und Koordination der berufsübergreifenden Zusammenarbeit.“

Zu § 17:

Die in den Erläuterungen zu dieser Bestimmung angesprochenen Strukturqualitätskriterien sollten, um länderweise Qualitätsunterschiede in den Einrichtungen zu vermeiden, österreichweit einheitlich geregelt werden, beispielsweise im Rahmen des ÖSG.

Aufgrund des bereits bestehenden Bedarfs sollten in den Abs. 2 folgende weitere Spezialisierungen aufgenommen werden:

- Langzeitpflege
- Geriatrische Pflege/gerontologische Pflege
- Hauskrankenpflege
- Palliativpflege.

Das Anhörungsrecht für die Österreichische Ärztekammer vor der Erlassung einer Verordnung zu weiteren Spezialisierungen in Abs. 3 sollte aufgrund mangelnder berufsrechtlicher Kompetenzen in der Gesundheits- und Krankenpflege entfallen. Die ÖAK ist ohnedies in den Begutachtungsprozess vor Erlassung einer entsprechenden Verordnung eingebunden und zur Abgabe von Stellungnahmen berechtigt.

Zu Z 33 (§ 44):

Die verkürzte Ausbildung kann nur die Pflegefachassistenz, nicht den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege betreffen, da keine Anrechnung für das Fachhochschulstudienengesetz (FHStG) vorgesehen wurde.

Zu Z 37 (§ 68a):

In Abs. 5 wird auf § 32 verwiesen, der jedoch mit Z 26 entfällt. Das Einfügen einer Übergangsbestimmung wäre daher erforderlich.

Zu Z 41 (§§ 82 bis 84):

Zu § 83:

In Abs. 1 Z 2 sollte die Aufgabe der Beobachtung des Gesundheitszustandes um die Verpflichtung zur Veranlassung weiterer Maßnahmen ergänzt werden.

In der Z 3 wäre die Aufgabe der Durchführung von Pflegemaßnahmen zur besseren Nachvollziehbarkeit um die Verpflichtung zu deren Dokumentation zu erweitern.

Die Z 5 sollte gestrichen werden, da die Anleitung und Unterweisung von Auszubildenden ausschließlich in den Kompetenzbereich der Pflegefachassistenz bzw. des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gehören sollte.

Anknüpfend an die allgemeinen Bemerkungen unter Punkt I wird festgehalten, dass mit dem Gesetzesentwurf der Tätigkeitsbereich der Pflegeassistenz wird im Vergleich zur Pflegehilfe erweitert wird. Im Hinblick auf die Gefahrengeneigtheit mancher Tätigkeiten sollte geprüft werden, ob die Durchführung einzelner Aufgaben im Sinne der Pflegequalität und Patientensicherheit nicht besser dem Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz zugerechnet werden sollte.

Wenngleich das Curriculum und die Ausbildungsverordnung für die Pflegeassistenz noch nicht vorliegen, ist davon auszugehen, dass eine Reorganisation der bisherigen Ausbildung in der Pflegehilfe notwendig sein wird, um alle Inhalte für die nunmehr durchzuführenden Tätigkeiten innerhalb der vorgesehenen 1.600 Stunden unterrichten zu können. Es wird daher schon jetzt angeregt, bei der Überführung der derzeitigen Ausbildung in der Pflegehilfe in die Pflegeassistenz auf die Bereiche Pflege von chronisch kranken Menschen, Palliativpflege, Hauskrankenpflege, Kinder- und Jugendlichenpflege, psychiatrische Pflege und die Pflege von Menschen mit Behinderungen im Sinn einer generalistischen Basisausbildung Bedacht zu nehmen.

Hinsichtlich der lebensrettenden Sofortmaßnahmen gemäß den ERC-Richtlinien in Abs. 2 wird auf die Ausführungen zu § 14a verwiesen.

Folgende Änderungen in Abs. 3 werden aus fachlicher Sicht vorgeschlagen:

Die Z 1 sollte der Vollständigkeit halber und für einen effizienten Einsatz in der Praxis um die transdermale Verabreichung von Arzneimitteln sowie die Verabreichung von Suppositorien ergänzt werden.

Für einen besseren Einsatz in der Praxis sollte die Z 2 noch um subkutane Schmerzinjektionen sowie subkutane Infusionen zur Flüssigkeitssubstitution ergänzt werden.

Bei der Durchführung von Darmläufen und -spülungen nach Z 5 handelt es sich um eine äußerst gefahrengeneigte Tätigkeiten, die besser der Pflegefachassistenz übertragen werden sollten. Keinesfalls dürften diese Tätigkeiten von Pflegeassistenten bei Kindern vorgenommen werden.

Die Z 6 sollte dahingehend eingegrenzt werden, dass von Pflegeassistenten lediglich einfache Verbände angelegt werden dürfen. Welche Verbände das sein sollen, sollte zur Vermeidung von Missverständnissen in den Erläuterungen klargestellt werden.

Die Mobilisation und das Absaugen von Bronchialsekret in stabilen Pflegesituationen, durch Angehörige der Pflegeassistenz nach Z 8 sollten aufgrund der Gefahrengeneigtheit dieser Tätigkeiten an die Pflegefachassistenz übertragen werden.

Zu § 83a:

Nach Abs. 2 und 3 ist die Pflegefachassistenz aufgrund ihrer Weiterqualifizierung zur eigenverantwortlichen Durchführung der ihr übertragenen pflegerischen und ärztlichen Tätigkeiten ohne verpflichtende Aufsicht berechtigt. Laut Erläuterungen wird eine Aufsicht bzw. Kontrolle jeweils im Einzelfall zulässig sein, wann ein solcher vorliegt, wird jedoch nicht dargelegt. Eine Klarstellung wäre wünschenswert.

Zur Beschreibung einzelner Kompetenzen für die Pflegefachassistenz erscheint es wie im gehobenen Dienst sinnvoll, Möglichkeiten zur Spezialisierungen vorzusehen. Denkbar wären diese im Bereich der Intensivpflege, der Pflege bei Nierenersatztherapie oder der Pflege im Operationsbereich. Die Kompetenzen für die praktische Anleitung müssen auch für Pflegefachassistenten gegeben sein, da ansonsten der gesamte Bereich der praktischen Ausbildung dem gehobenen Dienst für GuK-Pflege übertragen wird.

Zu Z 42 (§ 85):

In der Z 1 sollte entsprechend der Formulierung des § 27 Abs. 1 Z 1 die Eigenberechtigung für die Berufsausübung vorausgesetzt werden.

Zumindest in den Erläuterungen wäre klarzustellen, dass Personen, die zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind, auch die Berechtigung zur Ausübung der Pflegeassistenz und der Pflegefachassistenz haben.

Zu § 90 Abs. 3:

Die Zulässigkeit der Freiberuflichkeit der Pflegefachassistenz ist nicht nachvollziehbar, da die Pflegefachassistenz ausschließlich auf ärztliche Anordnung bzw. Anordnung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege tätig wird und der gehobene Dienst die Gesamtverantwortung über den Pflegeprozess trägt. Widersprüchlichkeiten wären zu bereinigen.

Zu Z 47 (§ 92):

Da sich der Abs. 2 sowohl auf die Pflegeassistenten als auch auf die Pflegefachassistenten beziehen müsste, wird aus legislativer Sicht vorgeschlagen, den Text des Abs. 3 als Abs. 2 und den Text des Abs. 2 als Abs. 3 ergänzt um die Pflegefachassistenten zu führen.

Zu Z 49 (§§ 95 bis 97):

Zu § 97:

Durch die Einfügung der Ausnahmebestimmungen des Abs. 2 Z 1 und 2 wird der Forderung, mit der Ausbildung zur Pflegeassistenten weiterhin einen niederschweligen Zugang zu ermöglichen, nur im Ansatz entsprochen. Die Beibehaltung der Primärausbildungsschiene für die Pflegeassistenten ist unabdingbar.

Der Regelungsinhalt des § 97 wird entschieden abgelehnt und sollte daher entfallen.

Zu Z 52 (§ 100):

Offen bleibt die Frage, ob Personen, die zwei Ausbildungsjahre in einem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgreich absolviert haben, auch ohne Absolvierung einer ergänzenden Ausbildung zur kommissionellen Abschlussprüfung für die Pflegefachassistenten antreten dürfen.

Zu Z 53 (§ 101):

In Abs. 1 Z 5 wird in der Kommission für den Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung dessen Fachkunde vorausgesetzt, nicht jedoch für den Vertreter des Rechtsträgers, der die Schule für Pflegeassistentenberufe bzw. Lehrgang für Pflegeassistenten nach der Z 4 „veranstaltet“. Auch wenn davon ausgegangen werden kann, dass dieser Vertreter fachkundig ist, sollte dies zur Klarstellung im Gesetzestext aufgenommen werden. In sprachlicher Hinsicht wäre das Wort „veranstaltet“ adäquat zu ersetzen.

Im Interesse der Zweckmäßigkeit und Kostenersparnis sollte der Gesetzesentwurf zum Anlass genommen werden, in Abs. 3 die Anwesenheit von zwei anstelle von drei weiteren Kommissionsmitgliedern zur Herbeiführung der Beschlussfähigkeit vorzusehen.

Zu Z 61 (§ 113a):

Es besteht Unklarheit darüber, ob unter die in Abs. 2 bezeichneten Schulen auch Schulen, die z.B. nur eine Schulbewilligung für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege haben, zu subsumieren sind. Ausführungen dazu sollten in die Erläuterungen aufgenommen werden.

Zu Z 62 (§ 117):

Zur Vermeidung einer Lücke sollten in Abs. 19 auch die Bestimmungen der §§ 85, 86 und 104a aufgenommen werden.

Zu Abs. 22 wird auf die Ausführungen oben unter Punkt I. hingewiesen.

Eine Ausfertigung dieser Stellungnahme wird in elektronischer Form auch dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen
Der Landeshauptmann



(Hermann Schützenhöfer)

- 13 -

Ergeht per E-Mail:

1. dem Präsidium des Nationalrates
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at
2. allen steirischen Mitgliedern des Nationalrates
3. allen steirischen Mitgliedern des Bundesrates
4. allen Ämtern der Landesregierungen
5. allen Klubs des Landtages Steiermark
sowie der Direktion des Landtages Steiermark
6. der Verbindungsstelle der Bundesländer
beim Amt der NÖ Landesregierung

zur gefälligen Kenntnisnahme.