

**Bundesministerium für Gesundheit**

BMG - II/A/2 (Allgemeine Gesundheitsrechtsangelegenheiten  
und Gesundheitsberufe)  
Radetzkystraße 2  
1031 Wien

**z.Hd. Frau Mag. Alexandra Lust**

Via E-Mail  
[alexandra.lust@bmg.gv.at](mailto:alexandra.lust@bmg.gv.at)

Wien, am 3. September 2015

**Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz,  
das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepflegengesetz  
geändert werden (GuKG-Novelle 2015);  
Allgemeines Begutachtungsverfahren;  
GZ: BMG-92252/0002-II/A/2/2015**

Sehr geehrte Frau Mag. Lust!

Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (in der Folge auch ÖGKV) nimmt Bezug auf den am 17. Juli 2015 dem allgemeinen Begutachtungsverfahren zugeleiteten Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Berufsreifepflegengesetz geändert werden (GuKG-Novelle 2015) geändert werden soll.

**A. ALLGEMEINE VORBEMERKUNG:**

Der ÖGKV als der größte unabhängige nationale Berufsverband für alle in der Gesundheits- und Krankenpflege tätigen Personen in Österreich begrüßt grundsätzlich wesentliche, im Entwurf vorgesehene Maßnahmen der Weiterentwicklung des Berufsrechts der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, um dabei die zeitgemäßen umfangreichen Anforderungen des heutigen Stands der Wissenschaft und dem Bedarf an bestmöglicher Versorgung der Patienten/Patientinnen zu berücksichtigen.

Der ÖGKV erachtet insbesondere die legislativen Maßnahmen betreffend

- neues, aktualisiertes Berufsbild sowie Ablösung der in der Praxis zu Anwendungsproblemen geführten Tätigkeitsbereiche durch einen neugestalteten Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der den Anforderungen der unterschiedlichen Settings Rechnung trägt und praxisorientiert gestaltet ist, sowie Ermöglichung neuer Spezialisierungen im Hinblick auf eine Weiterentwicklung des Berufs;
- Einführung der Pflegefachassistenz als weiteren Pflegeassistentenberuf, der mit einer aufbauenden vertiefenden und erweiternden Qualifikation eine weitergehende Delegationsmöglichkeit eröffnet;

- Beibehaltung des Berufsbildes der Pflegehilfe als Pflegeassistentin einschließlich der Aktualisierung des Tätigkeitsbereichs;
- Zugang zur Berufsreifeprüfung für die Pflegefachassistentin entsprechend der Medizinischen Fachassistentin nach dem Medizinische Assistentenberufe-Gesetz (MABG);
- Auslaufen der speziellen Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege;
- Auslaufen der Ausbildungen in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege an den im Sekundarbereich angesiedelten Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und damit Überführung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Ausbildungssektor im Rahmen einer angemessenen Übergangsfrist;
- Liberalisierung der Berufsausübung für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege;
- vollständige Ablösung der Sonderausbildungen für Lehr- und Führungsaufgaben durch das bereits etablierte generelle Anerkennungssystem von Universitäts- und Fachhochschulausbildungen in den Bereichen der Lehre und des Managements.
- Ablösung der bisherigen Sonderausbildungen für Spezialaufgaben durch ein neues zeitgemäßes Ausbildungssystem für den Erwerb von Zusatz- bzw. Spezialqualifikationen (Kompetenzvertiefung und Kompetenzerweiterung) für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege;
- Verankerung weiterer Spezialisierungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entsprechend dem setting- und zielgruppenspezifischen Versorgungsbedarf;

für gerechtfertigt, wird allerdings in der Folge zu einzelnen dieser Maßnahmen sachlich gebotene Anmerkungen samt Vorschlägen zur Änderung/Ergänzung einzelner Passagen des Ministerialentwurfs vorbringen.

## **B. NOTWENDIGKEIT DER AUFNAHME VON REGELUNGEN ZUR VERORDNUNGS- WEITERVERORDNUNGSKOMPETENZ VON DIPLOMIERTEN GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGEPERSONEN**

Aus Sicht des ÖGKV kann jedoch nicht akzeptiert werden, dass auch weiterhin von einer **berufsgesetzlichen Verankerung** der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) schon in der Vergangenheit angedachten und zwischen den Berufsverbänden bzw. Interessensvertretungen bereits akkordierten **Verordnungs- und Weiterverordnungs-kompetenz** noch immer Abstand genommen werden soll.

Der ÖGKV ersucht daher nachdrücklich, im Rahmen der vorliegenden GuKG-Novelle 2015 auch die Ergebnisse der sogenannten „Konsenspapiere“ der beim BMG eingerichteten Arbeitsgruppen „Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege - Schwerpunkt Medizinprodukte“ und „Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege - Schwerpunkt Arzneimittel“ vom 1. Halbjahr 2012 sowie die in mehrfachen Anfragebeantwortungen gefestigte und teilweise auch veröffentlichte Erledigungspraxis des Bundesministerium für Gesundheit zu berücksichtigen.

Der ÖGKV erachtet es darüber hinaus auch für geboten, durch Aufnahme einer Verordnungsermächtigung für die Bundesministerin für Gesundheit einerseits eine klarstellende Festlegung der relevanten Medizinprodukte und Arzneimittel (auch unter

Berücksichtigung der „Konsenspapiere“) im Sinne der Herstellung von Rechtssicherheit für die Normadressaten vorzunehmen, andererseits eine Weiterentwicklung und Anpassung unter Berücksichtigung aktueller Entwicklungen in den jeweiligen Berufsbildern auch hinkünftig zu ermöglichen.

## C. STELLUNGNAHME ZUM ENTWURF DER GUKG-NOVELLE 2015

Gerne nimmt der ÖGKV die Gelegenheit wahr, aus Sicht des unabhängigen, überparteilichen und nationalen Berufsverbandes für alle Pflegepersonen in Österreich zu diesem Gesetzesentwurf Stellung zu nehmen. Sofern in der Folge auf einzelne Paragraphen Bezug genommen wird, handelt es sich dabei um die vorliegenden Ministerialentwurf der Novelle bereits vorgesehenen neuen Nummerierungen:

### 1. Pflegepraktikum von Studierenden“ (§ 3d NEU)

Die Schaffung einer Möglichkeit eines „Pflegepraktikums von Studierenden“ (§ 3d NEU) ist aus Sicht des ÖGKV berufsrechtlich legitim. Es wird zwar eine weitere Personengruppe geschaffen, welche einfache unterstützende Tätigkeiten unter fachlicher Letztverantwortung von diplomierten Pflegepersonen durchführen darf. Aus fachlicher Sicht muss jedoch gewährleistet sein, dass ein gewisses Mindestwissen vor diesem Praktikum erworben wird, indem der theoretische Teil des Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ absolviert wird.

Klarzustellen ist jedoch entweder durch eine Verordnungsermächtigung zugunsten der Bundesministerin für Gesundheit oder direkt in § 3d (NEU), welche theoretischen Ausbildungen oder Ausbildungen in einem Gesundheitsberuf dem theoretischen Teil des Ausbildungsmoduls „Unterstützung bei der Basisversorgung“ als gleichwertig anerkannt werden sollen.

### 2. Berufsbild und Kompetenzbereiche

Der ÖGKV begrüßt aus berufsrechtlicher Sicht die **neuen Bezeichnungen der Kompetenzbereiche** (Pflegerische Kernkompetenzen; Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie; Interdisziplinärer Kompetenzbereich; Kompetenz bei Notfällen; Spezialisierungen) beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, weil damit insbesondere die – wohl zwischenzeitlich vertraute und lieb gewonnene, jedoch rechtlich irreführende – Bezeichnung „*eigenverantwortlicher Tätigkeitsbereich*“ wegfällt.

Allerdings ist es aus Sicht des ÖGKV geboten, nachstehende Ergänzungen/Änderungen, welche zur Abbildung der hochspezialisierten, weitreichenden Fachkompetenz von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege unabdingbar sind, zu berücksichtigen.

#### a) Berufsbild (§ 12 NEU)

**aa.** In § 12 Abs. 2 (NEU) fällt auf, dass die frühere Formulierung „zur Heilung“ nunmehr ersetzt wird durch „zur Unterstützung des Heilungsprozesses“; das ist inhaltlich natürlich weniger, als wenn der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege „zur Heilung“ beiträgt. Der ÖGKV vertritt den Standpunkt, dass der Begriff „Unterstützung“ gestrichen werden und die Formulierung „zur Heilung“ beibehalten werden sollte. Keinesfalls wird damit zum Ausdruck gebracht, dass „Heilung“ eine alleinige Kompetenz des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sei, weil „Heilung“ nur im interdisziplinären Zusammenwirken von Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe bewirkt werden kann.

**ab.** Aus Sicht des ÖGKV sollte - durchgehend - der Begriff der „Anordnung“ (durch Ärzte) durch den modernen, zeitgemäßen Begriff der „**Delegation**“ ersetzt werden: Der ärztliche Dienst hat keine Vorgesetztenstellung gegenüber Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und kann somit auch keine Anordnungen an diese Berufsgruppe erteilen. Es handelt sich also lediglich um eine Delegation bzw. Übertragung von ärztlichen Tätigkeiten an Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nach gesetzlich vorgegebenem Modus. Wenn schon ein neues modernes Berufsrecht gestaltet wird, sollen auch die Begrifflichkeiten an den zeitgemäßen und korrekten Sprachgebrauch angepasst werden.

Der ÖGKV ersucht daher, **§ 12 Abs. 3 (NEU)** wie folgt zu ändern (Änderungen hervorgehoben):

„... *Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege **eigenverantwortlich** die ihnen von Ärzten **delegierten medizinisch-diagnostischen und medizinisch-therapeutischen Maßnahmen und Tätigkeiten** durch. ...“.*

**ac.** Darüber hinaus ersucht der ÖGKV, nachfolgenden, bereits in einem früheren Entwurf der GuKG-Novelle 2015 vorgeschlagenen Passus im Berufsbild als **§ 12 Abs. 5 (NEU)** wieder **aufzunehmen**, dies vor dem Hintergrund einer notwendigen Weiterentwicklung der primären Gesundheitsversorgung, um damit Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- Krankenpflege die gesetzliche Legitimation für die Ausübung dieser Tätigkeiten zu übertragen und um im Ausbildungsbereich dementsprechende inhaltliche Schwerpunkte setzen zu können:

„... ***Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege (Family Health Nursing), der Schulgesundheitspflege (School Nursing) sowie der bevölkerungsorientierten Pflege (Public Health Nursing).*** ...“.

#### **b) Pflegerische Kernkompetenzen (§ 14 NEU)**

**ba.** Der (neue) § 14 enthält eine sehr moderne Definition der **pflegerische Kernkompetenzen**.

Der ÖGKV vertritt jedoch die Auffassung, dass als wesentliche Aufgabe der pflegerischen Kernkompetenz auch die Pflegebedarfserhebung sowie die Pflegebedarfseinschätzung, welche nicht mit der Pflegediagnostik gleichzusetzen ist, im Gesetzestext des GuKG Erwähnung finden muss.

In diesem Sinne soll **§ 14 Abs. 1 (NEU)** wie folgt lauten (Änderungen hervorgehoben):

„... *Die pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen die eigenverantwortliche **Bedarfserhebung, Einschätzung, Diagnostik, Planung, Organisation, Durchführung, Kontrolle und Evaluation aller pflegerischen Maßnahmen (Pflegeprozess) in allen Versorgungsformen und Versorgungsstufen, die Prävention, Gesundheitsförderung und Gesundheitsberatung im Rahmen der Pflege sowie die Pflegeforschung.** ...“.*

**bb.** Wie bereits oben erwähnt ist das Sicht des ÖGKV unbedingt erforderlich, § 14 GuKG um **Regelungen im Zusammenhang mit der Anordnung und Verordnung von pflegespezifischen Medizinprodukten, Heilmitteln und Heilbehelfen** zu ergänzen, dies aus folgenden Überlegungen:

Vorweg ist im Zusammenhang mit der **Versorgung von Patienten mit Ileo-, Jejuno-, Kolo- und Urostoma** zunächst darauf hinzuweisen, dass die Versorgung von Menschen mit sowie die Versorgung des Kolostomas und/oder Ileostomas selbst eine **pflegerische Maßnahme** ist; hautreinigende und –schützende sowie stomarandreinigende und –schützende Pflegeinterventionen im Rahmen der lokalen Pflege von Colo- und Ileostoma können demnach sogar an Angehörige der (derzeit noch) Pflegehilfe gemäß § 84 Abs. 2 und 3 GuKG delegiert werden (BMG 13.1.2012, 92251/0147-II/A/2/2011). Auch die Versorgung von Menschen mit sowie die Versorgung des Urostomas selbst ist eine pflegerische Maßnahme. Hautreinigende und -schützende sowie stomarandreinigende und -schützende Pflegeinterventionen im Rahmen der lokalen Pflege von Urostoma können ebenso an Angehörige der Pflegehilfe gem § 84 Abs. 2 und 3 GuKG delegiert werden, sofern eine persönliche Beurteilung der Stomaverhältnisse und darauf basierend eine entsprechende Anordnung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erfolgt sowie die Aufsicht durch diesen gewährleistet ist (BMG 10.12.2013, 92251/0181-II/A/2/2013 = ÖZPR 2014/4).

Aus Sicht des ÖGKV sollte daher im Rahmen der bevorstehenden GuKG-Novelle 2015 auch die hohe Anordnungs-kompetenz von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei der umfassenden Betreuung und Beratung von Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen (auch mit Stomata) dahingehend berücksichtigt werden, dass - klarstellend - diese Kompetenz bei den pflegerischen Kernkompetenzen dezidiert verankert wird, insbesondere auch zur Anordnung wie auch Verordnung von pflegerelevanten Medizinprodukten und Arzneimitteln. Darüber hinaus soll auch die Kompetenz zur Vornahme von Produktanpassungen ausschließlich unter pflegerischen Aspekten in dieser Bestimmung aufgenommen wird. Ein Hinweis auf den Erwerb von erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen ist aus Sicht des ÖGKV entbehrlich, weil der erhöhte Sorgfaltsmaßstab gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 GuKG, die umfassende Bildungspflicht gemäß § 4 Abs. 2 GuKG sowie der Aspekt der Einlassungs- und Übernahmefähigkeit diese Berufspflicht umfassend absichern.

Der ÖGKV ersucht daher, **nachstehende Regelung als (neuen) § 14 Abs. 3 GuKG aufzunehmen:**

„(3) *Von den pflegerischen Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst sind auch*

- 1. die Anwendung, Verabreichung, Verordnung und Verschreibung von Medizinprodukten und pflegerelevanten Arzneimitteln insbesondere in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Lagerung Behelfe, Körperpflege, Inkontinenzversorgung, Mobilisation- und Gehhilfen, Verbandsmaterialien, prophylaktische Hilfsmittel und Messgeräte, die auf der Grundlage des Pflegeprozesses und im Rahmen der pflegerischen Kernkompetenzen gemäß Abs. 1 und 2 zur Anwendung kommen,*
- 2. die Versorgung von Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen mit Ileostoma, Jejunostoma, Kolostoma und Urostoma, die Versorgung des Ileostomas, Jejunostomas, Kolostomas und Urostomas selbst, die Vornahme von hautreinigenden und –schützenden sowie stomarandreinigenden und –schützenden Pflegeinterventionen im Rahmen der lokalen Pflege von Ileostoma, Jejunostoma, Kolostoma und Urostoma einschließlich der Verordnung und Verschreibung von Medizinprodukten und pflegerelevanten Arzneimitteln, sowie*
- 3. die Vornahme von Produktanpassungen ausschließlich unter pflegerischen Aspekten.“*

Weiters erachtet es der ÖGKV - wie bereits oben ausgeführt - für erforderlich, nachstehende **Verordnungsermächtigung als (neuen) § 14 Abs. 4 GuKG** aufzunehmen:

„(4) Die Bundesministerin für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats gemäß § 65c durch Verordnung nähere Bestimmungen betreffend die Anwendung, Verabreichung, Verordnung und Verschreibung von Medizinprodukten und pflegerelevanten Arzneimitteln gemäß Abs. 3 durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege festzulegen.“

### **c) Kompetenz bei Notfällen (§ 14a NEU)**

Bei der Formulierung des (neuen) § 14a Abs. 1 Z 1 „**Erkennen und Einschätzen von Notfällen und Setzen entsprechender Maßnahmen (zum Beispiel Sturzgeschehen, Hypoglykämie, Krisensituationen)**“ sieht der ÖGKV erhebliche Probleme in der Praxis auf die Pflege zukommen, insbesondere zur Frage, welche entsprechenden Maßnahmen „zu setzen“ sein könnten. Aus der vorliegenden Formulierung ist nämlich nicht ableitbar, ob damit auch eine Kompetenz zu einfachen Behandlungsentscheidungen verbunden wäre.

Auf Grund der rasanten Weiterentwicklung in der Medizin sollten aus Sicht des ÖGKV im Gesetzestext keine Methoden/Konzepte/Richtlinien, die der fachlichen Expertise unterliegen, angeführt werden (allenfalls beispielhaft in den erläuternden Bemerkungen).

### **d) Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15 NEU)**

**da.** Wie oben bereits ausgeführt fordert der ÖGKV, in § 15 Abs. 1 (NEU) den Begriff „nach ärztlicher Anordnung“ durch die Formulierung „nach **ärztlicher Delegation**“ zu ersetzen.

**db.** Grundsätzlich begrüßt der ÖGKV den **Wegfall der** in der Praxis oft nicht handhabbaren Regelungen betreffend **Formvorschriften der ärztlichen Anordnung (nunmehr: Delegation)** (bisher: Grundsätzlich schriftliche [d.h. „urschriftliche“] Anordnung; Möglichkeit der Übermittlung via Telefax oder im Wege der automationsunterstützten Datenverarbeitung; im medizinisch begründeten Ausnahmefall auch mündliche Anordnungen zulässig): Die Notwendigkeit zur Dokumentation besteht sowieso weiterhin für die Pflege im Rahmen des § 5 GuKG und für die Ärzteschaft im Rahmen des § 51 ÄrzteG, darüber hinaus auch auf der Grundlage von organisationsrechtlichen Vorgaben.

Allerdings schlägt der ÖGKV vor, in § 15 Abs. 1 (NEU) am Ende folgende Formulierung, die sich aktuell nur in den Materialien findet, im Gesetzestext aufzunehmen:

**„... Für Bereiche, in denen dies aus Qualitätssicherungsgründen und nicht zuletzt zu Beweissicherungszwecken erforderlich ist (zB Arzneimittelverabreichung, Therapiepläne), hat die ärztliche Delegation im Sinne einer lege artis-Berufsausübung weiterhin zwingend im Vorhinein schriftlich zu erfolgen. Die Schriftlichkeit und Nachvollziehbarkeit von ärztlichen Delegationen wird jedenfalls durch die Dokumentationsverpflichtung sowohl der delegierenden Ärzte/-innen (§ 51 ÄrzteG 1998) als auch des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 5 GuKG) gewährleistet. ...“**

**dc.** Durch die neue Definition und **beispielhafte Aufzählung der Maßnahmen im § 15 Abs. 2 (NEU)** wird im wesentlichen die **geltende Rechtslage** wiedergegeben.

Allerdings sieht der ÖGKV bei einzelnen die genannten Maßnahmen Klarstellungs- bzw. Ergänzungsbedarf, dies unter Berücksichtigung der hohen fachlichen Kompetenz von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, den Erfordernissen der Praxis in unterschiedlichen Settings und letztlich von Struktur-Qualitätskriterien.

Der ÖGKV schlägt daher folgende Adaptierung von § 15 Abs. 2 (NEU) vor (Änderungen hervorgehoben:

„... Die Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie umfassen insbesondere:

1. Verabreichung von Arzneimitteln, einschließlich Zytostatika und Kontrastmitteln,
2. Vorbereitung und Verabreichung von subkutanen, intramuskulären, intravenösen, **intraarteriellen und über Plexuskatheter zu verabreichenden Injektionen**,
3. Punktion und Blutentnahme aus den Kapillaren, dem peripheren **und peripherarteriellen (insbesondere Arterie Radialis, Arterie dorsalis pedis) Gefäßsystem** sowie **zentralem Venenkatheter**,
4. Legen und Wechsel periphervenöser Verweilkanülen,
5. Vorbereitung und Anschluss von subkutan, intravenös, intraarteriell oder über Plexuskatheter, **Epiduralkatheter und Periduralkatheter** zu applizierende Infusionen,
6. Verabreichung von Vollblut und/oder Blutbestandteilen einschließlich der patientennahen Blutgruppenüberprüfung mittels Bedside-Test,
7. Setzen von transurethralen Blasenkathetern zur Harnableitung, Instillation und Spülung bei beiden Geschlechtern sowie Restharnbestimmung mittels Einmalkatheter,
8. Messung der Restharnmenge mittels nichtinvasiver sonographischer Methoden einschließlich der Entscheidung zur und Durchführung der Einmalkatheterisierung,
9. Vorbereitung und Assistenz bei endoskopischen Eingriffen,
10. Assistenzleistungen bei der chirurgischen Wundversorgung einschließlich Anlegen von Verbänden und Bandagen, **chirurgischem Debridement sowie Anlegen von Gipsverbänden**,
11. Legen von transnasalen **und transoralen** Magensonden,
12. Durchführung von Klistieren, Darmeinläufen und -spülungen,
13. Anlegen von Mieder, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen bei vorgegebener Einstellung des Bewegungsausmaßes,
14. **Handhabung** von zu- und ableitenden Systemen,
15. Durchführung des Monitorings einschließlich Bedienung der entsprechenden Medizintechnik,
16. Durchführung diagnostischer Programme,
17. Durchführung medizinisch-therapeutischer Interventionen (z.B. Anpassung von Insulin-, Schmerz- und Antikoagulantientherapie, **konservative und geologische Wundversorgung einschließlich Anlegen von Verbänden und Bandagen**), insbesondere nach Standard Operating Procedures (SOP),
18. Anleitung und Unterweisung von Patienten sowie Personen, denen gemäß § 50a oder § 50b ÄrzteG 1998 einzelne ärztliche Tätigkeiten übertragen wurden, nach Maßgabe der ärztlichen Anordnung,
19. **Anordnung von definierten Arzneimitteln und Einleitung von diagnostischen Prozessen im Rahmen des Notfallmanagements auf Basis von Standard Operating Procedures (SOP)**,
20. **Entfernen von Drainagen**,
21. **Entfernen von Nähten und Wundverschlussklammern.**

...“

#### **e) Neuer § 15a „Weiterverordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten“**

**ea.** Der ÖGKV betrachtet es ebenso als geboten, im Rahmen der bevorstehenden GuKG-Novelle 2015 eine Regelung aufzunehmen, wonach unter gewissen Voraussetzungen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- Krankenpflege zur Weiterverordnung von Arzneimitteln und Medizinprodukten berechtigt sind. Eine derartige Bestimmung würde den bereits oben zitierten „Konsenspapieren“ der Arbeitsgruppen „Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege - Schwerpunkt Medizinprodukte“ und „Gehobener Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege - Schwerpunkt Arzneimittel“ vom 1. Halbjahr 2012 entsprechen, vor allem jedoch vielfach eine vereinfachte Vorgehensweise zum Wohle der betroffenen Patienten - insbesondere im Rahmen der Primärversorgung - ermöglichen.

**eb.** Der ÖGKV ersucht daher, **nachstehende Regelung als (neuen) § 15a GuKG aufzunehmen:**

„(1) Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Delegation gemäß § 15 GuKG vom Arzt verordnete

1. Medizinprodukte insbesondere in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Lagerung Behelfe, Körperpflege, Inkontinenzversorgung, Mobilisation- und Gehhilfen, Verbandsmaterialien, prophylaktische Hilfsmittel und Messgeräte,
2. Arzneimittel in den Bereichen Nahrungsaufnahme, Atmung, Anwendung auf der Haut, Verdauung und Prophylaxe

im Rahmen der Kompetenzen der medizinische Diagnostik und Therapie so lange weiter anzuwenden und weiter zu verordnen, bis die sich ändernde Situation des Patienten, Klienten und pflegebedürftigen Menschen die Rückmeldung an den Arzt erforderlich macht oder der Arzt die Delegation ändert. Davon unberührt bleiben die pflegerische Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 14 GuKG.

(2) Im Bereich von Ileostoma, Jejunostoma, Kolostoma und Urostoma sind Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt, nach Maßgabe der ärztlichen Delegation gemäß § 15 GuKG vom Arzt verordnete Medizinprodukte so lange weiter anzuwenden und weiter zu verordnen, bis die sich ändernde Patientensituation die Rückmeldung an den Arzt erforderlich macht oder der Arzt die Delegation ändert. Davon unberührt bleiben die pflegerische Kernkompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege gemäß § 14 GuKG.

(3) Die Bundesministerin für Gesundheit wird ermächtigt, nach Anhörung des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats gemäß § 65c sowie der Österreichischen Ärztekammer durch Verordnung nähere Bestimmungen betreffend die weitere Anwendung und Verordnung von Medizinprodukten und Arzneimitteln gemäß Abs. 1 und 2 durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege festzulegen.“.

#### **f) Interdisziplinärer Kompetenzbereich (§ 16 NEU)**

Aus Sicht des ÖGKV sollte anstelle des Begriffes „Interdisziplinärer Kompetenzbereich“ der schon in früheren Entwürfen zur GuKG-Novelle 2015 verwendete Terminus **„Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungssystem“** im Gesetz verankert werden.

Darüber hinaus versucht der ÖGKV, in § 16 Abs. 3 (NEU) folgende weitere Maßnahmen anzufügen:

„...“

**5. Kompetenz der Koordination des Behandlungs- und Betreuungsprozesses einschließlich der Ersteinschätzung von Spontanpatienten mittels standardisierter Triage- und Einschätzungssysteme und das Setzen adäquater Erstmaßnahmen analog der Notfallmaßnahmen,**

**6. Sicherstellung der Behandlungskontinuität in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Gesundheitsberufen, insbesondere im Rahmen der Primärversorgung.**

...“

#### **g) Spezialisierungen (§ 17 NEU)**

**ga.** Die in den Erläuterungen auf Seite 1 erwähnte „notwendige Modernisierung der Regelungen über die Ausübung der Sonderausbildung für Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben sowie der Regelungen über Weiterbildungen“ sollte nach Überzeugung des ÖGKV bereits in vorliegenden Entwurf einer GuKG-Novelle 2015 mitberücksichtigt und nicht erst im zweiten Umsetzungsschritt konkretisiert werden.



Dabei sollten vor allem jene Weiterbildungen, die sich bereits jetzt für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung bewährt haben bzw. als unbedingt notwendig erkannt wurden, als Spezialisierungen mitangeführt werden. Dahingehend sollte das gesamte Spektrum an Spezialisierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten gemeinsam in einer Bestimmung eindeutig geregelt und abgebildet werden.

In diesem Sinne ersucht der ÖGKV, **§ 17 Abs. 1 (NEU)** wie folgt zu definieren:

**„... Zur Erweiterung der beruflichen Kompetenzen können Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege Spezialisierungen auf Basis einer Krankheit, einer Alterskohorte, eines Phänomens oder eines ausgewählten Settings sowie Kompetenzen für Lehr- oder Führungsaufgaben erwerben. ...“.**

**gb.** In logischer Konsequenz gibt sich daraus, dass die beispielhafte Aufzählung von möglichen Spezialisierungen gemäß **§ 17 Abs. 2 (NEU)** folgende weitere Spezialisierungen bereits jetzt der zu beschließenden GuKG-Novelle 2015 jedenfalls zu ergänzen ist:

- Geriatrische Pflege
- Wundmanagement
- Schmerzmanagement
- Praxisanleitung
- Onkologische Pflege
- Palliativ Pflege
- Diabetesberatung
- Pflege in Ambulanz – und Notaufnahmen
- Kontinenzberatung
- Stomaberatung
- ANP (Versorgung chronisch Kranker z. B. COPD, Herzinsuffizienz)
- Case- und Caremanagement
- Psychiatrische Übergangspflege
- Aggressions- und Deeskalationsmanagement
- Psychosomatische Pflege
- Suchtkrankenpflege
- Forensische Pflege
- Kinder- und Jugendpsychiatrische Pflege

**gc.** Einer dringenden Korrektur bedarf die vorliegende Regelung des **§ 17 Abs. 3 (NEU)**:

Aus Sicht des ÖGKV ist bei **Erlass einer Verordnung durch das BMG betreffend weitere Spezialisierungen** (als jene, die im Gesetz aktuell aufgelistet sind) einschließlich der Qualifikationsanforderungen eine Anhörung des Gesundheits- und Krankenpflege-Beirats ausreichend, **demgegenüber eine Anhörung der Österreichischen Ärztekammer nicht nur nicht erforderlich, sondern vielmehr abzulehnen.** Warum überhaupt die Österreichische Ärztekammer bei einer derartigen berufsrechtlichen Fragestellung anhörungsberechtigt sein muss, ist für den ÖGKV inhaltlich nicht nachvollziehbar. Die Einbeziehung der Österreichischen Ärztekammer bei der Frage nach weiteren Spezialisierungen darf sich maximal auf Themen, die den § 15 betreffen, beziehen. Ansonsten entscheidet die Gesundheit- und Krankenpflege für ihren Bereich, welche Spezialisierungen erforderlich sind. Das Bundesministerium für Gesundheit zieht bei fachlichen Fragestellungen ohnehin entsprechende Experten heran; darüber hinaus besteht für die Österreichische Ärztekammer die Möglichkeit, allgemeinen Begutachtungsprozess (wie alle anderen Interessensgruppen auch) zu legislativen Änderungen Stellung zu nehmen.

**gd.** Der ÖGKV sieht den vorgeschlagenen Wegfall der Verpflichtung zur Absolvierung von vertiefenden Ausbildungen (derzeit: Sonderausbildungen) zur Ausübung von Aufgaben im Rahmen von Spezialisierungen kritisch und befürchtet, dass damit möglicherweise der

Erwerb der erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten durch Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege nicht im ausreichenden Maße zur Sicherstellung der gebotenen Qualität zur Versorgung der anvertrauten Patienten und Klienten möglich ist.

Der ÖGKV regt daher an, eine **gesetzliche Verpflichtung zur Absolvierung einer berufsbegleitenden Ausbildung** ab Aufnahme von Tätigkeiten im Rahmen von Spezialisierungen vorzusehen.

**ge.** Aus berufsrechtlicher wie auch aus fachlicher Sicht ist die **Möglichkeit des Einsatzes in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege für Pflegepersonen, die eine spezielle Grundausbildung absolviert haben**, ganz eindeutig zu begrüßen (§ 17 Abs. 4 NEU).

Die speziellen Grundausbildungen beinhalten die Ausbildungsinhalte der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege sowie die der jeweiligen Sonderausbildung. (vgl. § 79 GuKG). Vor diesen Hintergrund erscheint es sachlich nicht gerechtfertigt im § 17 Abs. 4 Ziffer 2 für AbsolventInnen der speziellen Grundausbildungen einschränkend festzulegen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege nur dann tätig werden zu können „*sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen*“. Es ist redundant unter Ziffer 1 des angeführten Absatzes festzulegen diesen AbsolventInnen mit spezieller Grundausbildung nur dann eine berufliche Tätigkeit zu erlauben wenn dies anscheinend für AbsolventInnen der allgemeinen Ausbildung der Gesundheits- und Krankenpflege ohne weiteres möglich sein soll. Die Zusammenführung der derzeit bestehenden Grundausbildungen zu einer generalistischen Ausbildung kann nur mit den gleichen Bedingungen für alle Gesundheits- und Krankenpflegepersonen durchgeführt werden.

### 3. Vertrauensunwürdigkeit

Schon lange plant das Bundesministerium für Gesundheit, die Definition der **Vertrauensunwürdigkeit** im Sinne von § 27 Abs. 2 flexibler zu gestalten.

Nach Auffassung des ÖGKV wäre es jedoch hilfreich und würde der Rechtssicherheit dienen, wenn man einige Kriterien in dieser Bestimmung aufnehmen würde, die zum Verlust der Vertrauenswürdigkeit führen könnten, andernfalls wäre diese Bestimmung äußerst unklar und vor dem Hintergrund des Legalitätsprinzips gemäß Art. 18 Abs. 1 B-VG nicht ausreichend bestimmt.

### 4. Berufsausübung

Jedenfalls zu begrüßen ist die **Neuregelung des § 35 (NEU)**, in der ganz allgemein klargestellt wird, dass der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sowohl freiberuflich als auch im Dienstverhältnis ausgeübt werden darf und somit die abschließende (taxative) Aufzählung der Beschäftigungsmöglichkeiten aufgehoben wird.

### 5. Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat

Gemäß § 65c Abs. 1 GuKG ist beim Bundesministerium für Gesundheit ein Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat für Angelegenheiten der Gleichhaltung gemäß § 65a sowie zur Beratung in fachlichen Angelegenheiten dieses Bundesgesetzes einzurichten.

Aus Sicht des ÖGKV ist es geboten gesetzlich zu verankern, dass in diesem Gesundheits- und Krankenpflege-Beirat **zumindest ein Vertreter/eine Vertreterin des ÖGKV ebenso**

wie ein Vertreter der gesetzlichen Interessenvertretung mit Sitz und Stimme repräsentiert ist.

Demgemäß soll in § 65c Abs. 2 Z 5 GuKG vorgesehen werden, dass die vier Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege jeweils zur Hälfte vom ÖGKV sowie den gesetzlichen Interessensvertretungen zu nominieren sind.

## 6. Pflegeassistenz/Pflegefachassistenz

Seitens des ÖGKV wird vorweg klargestellt, dass dieser keine Einwände gegen die Beibehaltung der bisherigen Pflegehilfe und Weiterentwicklung deren Berufsbild zur Pflegeassistenz hat, wobei eine Ausbildung zur (neuen) Pflegeassistenz nur im Rahmen der landesrechtlich geregelten Sozialbetreuungsberufe erfolgen soll.

a) Zu den Regelungen betreffend die „**Pflegeassistenz**“ (neu):

**aa.** Im Vergleich zur geltenden Rechtslage wäre - auf der Grundlage des vorliegenden Gesetzesentwurfes - ein Novum, dass Pflegeassistenten **auch Auszubildende anleiten und ausbilden** dürfen (§ 83 Abs. 1 Z 5 NEU).

Der ÖGKV meldet daher erhebliche fachliche Bedenken an, dass eine derartige Regelung, wonach eine Personengruppe (wie die Pflegeassistenz), die selbst unter fachlicher Aufsicht agiert, eine fachliche Aufsicht über Auszubildende wahrnehmen soll. **Diese Kompetenz der Pflegeassistenz ist daher jedenfalls zu streichen.**

**ab.** Das **Handeln in Notfällen** (§ 83 Abs. 2 NEU) ist von der Formulierung exakt gleich wie die entsprechende Kompetenz des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Der ÖGKV vertritt dazu die Auffassung, dass dadurch den Pflegeassistenten eine zu weitreichende Kompetenz eingeräumt wird.

**ac.** Der ÖGKV empfiehlt dringend, bei den **Kompetenzen der Pflegeassistenz im Rahmen von „Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie“** (§ 83 Abs. 3 NEU) **nicht wieder** (so wie im geltenden Recht) **eine abschließende (taxative) Aufzählung der Maßnahmen vorzunehmen!** Dies würde nämlich dazu führen, dass die Pflegeassistenz auch künftig keine peripheren Verweilkanülen entfernen, keine Subkutanfusionen abhängen, nicht bei ärztlich angeordneten Fixierungen mitwirken darf.

Allerdings lehnt der ÖGKV im Hinblick auf die gefahrensengeneigt hat mancher Tätigkeiten - insbesondere im extramuralen Bereich, aber auch im Bereich der Alten- und Pflegeheime - die Durchführung einzelner im vorliegenden Ministerialentwurf genannter Tätigkeiten durch Angehörige der Pflegeassistenz im Sinn der Pflegequalität unter Patientensicherheit ab, sodass § 83 Abs. 3 (NEU) wie folgt lauten sollte (Änderungen hervorgehoben):

„...“

(3) Die Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie umfasst **insbesondere:**

1. Verabreichung von lokal sowie über Gastrointestinal- und/oder Respirationstrakt zu verabreichenden Arzneimitteln,
2. Verabreichung von subkutanen Insulininjektionen, **subkutanen Schmerzinjektionen** und subkutanen Injektionen von blutgerinnungshemmenden Arzneimitteln, **Entfernen von subkutanen Infusionen,**
3. standardisierte Blut-, Harn- und Stuhluntersuchungen sowie Blutentnahme aus der Kapillare im Rahmen der patientennahen Labordiagnostik und Durchführung von Schnelltestverfahren (Point-of-Care-Tests),

- ~~4. Blutentnahme aus der Vene, ausgenommen bei Kindern,~~
5. Durchführung von Klistieren,
  6. Anlegen von **einfachen** Wickeln, Bandagen und Verbänden,
  7. Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden,
  8. Mobilisation und Absaugen von Bronchialsekret in stabilen Pflegesituationen,
  9. Erhebung und Überwachung von medizinischen Basisdaten (Puls, Blutdruck, Atmung, Temperatur, Bewusstseinslage, Gewicht, Größe, Ausscheidungen), **standardisierte Diagnostik (zum Beispiel Elektrokardiogramm) bei stabilen Patientensituationen, sowie**
  10. einfache Wärme-, Kälte- und Lichtenwendungen.

...“.

**ad.** Es ist zu befürchten, dass die bei der Pflegeassistenz vorgesehenen **Formalvorschriften für die pflegerische Anordnung, ärztliche Anordnung bzw. Weiterdelegation** (§ 83 Abs. 4 und 5 NEU) in der Praxis erst wiederum zu Umsetzungsproblemen führen könnten, jedoch unabhängig davon ja sowieso weitreichende Dokumentationsvorschriften (§ 5 GuKG; § 51 ÄrzteG) bestehen.

Nach Meinung des ÖGKV sollten diese formalen Vorgaben grundsätzlich gestrichen werden, jedoch - wie bereits vom ÖGKV bei § 15 Abs. 1 (NEU) vorgeschlagen - folgender Satz angefügt werden sollte: „... **Für Bereiche, in denen dies aus Qualitätssicherungsgründen und nicht zuletzt zu Beweissicherungszwecken erforderlich ist (zB Arzneimittelverabreichung, Therapiepläne), hat die Delegation bzw. Weiterdelegation im Sinne einer lege artis-Berufsausübung weiterhin zwingend im Vorhinein schriftlich zu erfolgen. Die Schriftlichkeit und Nachvollziehbarkeit von Delegation bzw. Weiterdelegation wird jedenfalls durch die Dokumentationsverpflichtung sowohl der delegierenden Ärzte/-innen (§ 51 ÄrzteG 1998) als auch des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 5 GuKG) gewährleistet. ...“.**

**ae.** Letztlich stellt sich die Frage, ob die häufig verwendete **Formulierung „im Einzelfall“** noch rechtlich vertretbar und zeitgemäß ist, wenn die delegierten bzw. weiterdelegierten Maßnahmen ja gerade regelmäßig durch die Pflegeassistenz durchgeführt werden sollen.

**af.** Bei der **Ausbildung in der Pflegeassistenz** sollte nach Einschätzung des ÖGKV-LV Steiermark im (neuen) § 100 Abs. 4 klargestellt werden, dass die Absolvierung eines Ausbildungsjahres in der Pflegefachassistenz nur berechtigt, ohne ergänzende Ausbildung zu kommissionellen Abschlussprüfung für die Pflegeassistenz anzutreten.

**b)** Zu den Regelungen betreffend die „**Pflegefachassistenz**“ (NEU):

**ba.** Zunächst wird seitens des ÖGKV ausgeführt, dass nach dessen fachliche Einschätzung und unter Bezugnahme auf die folgenden Überlegungen eine **Ausbildungsdauer** für die **Pflegefachassistenz** von insgesamt **2400 Stunden**, wobei mindestens die Hälfte auf die theoretische Ausbildung und mindestens ein Drittel auf die praktische Ausbildung zu entfallen hat, **ausreichend** ist.

Allerdings **lehnt** der ÖGKV die vorgeschlagene Regelung **ab**, wonach **Pflegefachassistenten** die ihnen delegierten bzw. weiterdelegierten Maßnahmen **eigenverantwortlich** (d.h. fachlich eigenständig und weisungsfrei) und damit auch **freiberuflich ausüben** dürfen, in aller Deutlichkeit ab. Es ist völlig unverständlich, würde man der Pflegefachassistenz, die ja über keine Befugnis zu eigenständigen Entscheidungen betreffend den Umstand, ob und welche Maßnahme zu setzen ist, verfügt, letztlich eine fachliche Letztverantwortung bei der Durchführung zugestehen. Die logische Schlussfolgerung könnte im übrigen auch sein, dass künftig eventuell ja auch für

Pflegefachassistenten Verträge mit Krankenversicherungsträgern (Kassenverträge?) denkbar sind; dies ist kategorisch abzulehnen.

**bb.** Der ÖGKV lehnt aus fachlicher Sicht ab, bei der Definition der Kompetenz der (neuen) Pflegefachassistenz zur **Durchführung standardisierter diagnostischer Programme** eine beispielhafte Aufzählung vorzusehen; wo würde nämlich die fachliche Grenze liegen (zählen zum Beispiel Ergometrien oder CTG's dann auch dazu?) (§ 83a Abs. 1 Z 1 NEU).

Der in § 83a Abs. 1 (NEU) vorgesehene Handlungsbereich der Pflegefachassistenz sollte im übrigen wie folgt angepasst werden (Änderungen hervorgehoben):

.....

*Der Tätigkeitsbereich der Pflegefachassistenz umfasst die ~~eigenverantwortliche~~ Durchführung der Aufgaben der Pflegeassistenz sowie folgender weiterer Tätigkeiten im Rahmen der Mitwirkung bei Diagnostik und Therapie, **dies unter fachlicher Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, wobei die fachliche Aufsicht bei Maßnahmen der Diagnostik und Therapie auch von Ärzten wahrgenommen werden kann:***

1. standardisierte diagnostische Programme (z.B. EKG, EEG, BIA, Lungenfunktionstest),
2. ~~Legen und~~ Entfernen von nasogastralen Sonden,
3. Setzen und Entfernen von transurethralen Kathetern,
4. An- und Abschluss von Infusionen bei liegendem periphervenösem Gefäßzugang, **zentralvenösem Zugang einschließlich Port-a-Cath**, ausgenommen Transfusion von Vollblut und/oder Blutbestandteilen **und Medikamenten der Krebstherapie**, einschließlich der Entfernung des periphervenösen Gefäßzugangs,
5. Anlegen von Miedern, Orthesen und elektrisch betriebenen Bewegungsschienen nach vorgegebener Einstellung,
6. **Verabreichung von subkutanen Injektionen in stabilen Pflegesituationen.**

....“

**bc.** Auch bei der Pflegefachassistenz würden **Formalvorschriften für die pflegerische Anordnung, ärztliche Anordnung bzw. Weiterdelegation** (§ 83a Abs. 2 und 3) in der Praxis erst wiederum zu Umsetzungsproblemen führen, jedoch unabhängig davon ja sowieso weitreichende Dokumentationsvorschriften bestehen. Nach Meinung des ÖGKV sollten diese formalen Vorgaben gestrichen bzw. im Sinne der Regelung bei der Pflegeassistenz ergänzt werden.

## **7. Verlagerung der Grundausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Bildungsbereich**

**a)** Der ÖGKV betont ausdrücklich, dass er eine rasche Überführung der generalistischen Grundausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits und Krankenpflege in den tertiären Bildungsbereich - entsprechend einer langjährigen Forderung des ÖGKV - sehr begrüßt.

Allerdings ist der in den Übergangsbestimmungen vorgesehene **Zeitpunkt des Inkrafttretens betreffend ausschließliche Durchführung der Grundausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege** im tertiären Bildungsbereich mit 1. Jänner 2024 abzulehnen, vielmehr der Übergangszeitraum bis längstens 1. Jänner 2020 zu bemessen. Das zunehmende Angebot an Fachhochschul-Bachelorstudiengängen für Gesundheits- und Krankenpflege beweist, dass nicht nur die entsprechende Nachfrage an Studienplätzen besteht, sondern auch seitens der Träger der Studiengänge auch darauf marktkonform reagiert wird.

Ebenso regen wir dringend die Überführung der speziellen Grundausbildungen für psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege sowie für die Kinder- und Jugendlichenpflege zeitlich gleichzuhalten.

Die in § 117 Abs. 22 (NEU) vorgesehene Möglichkeit für die Bundesministerin für Gesundheit, durch Verordnung den Zeitpunkt weiter nach hinten zu verschieben, lässt allerdings befürchten, dass bereits jetzt diese Option offen in Betracht gezogen wird und der Druck auf die Träger, entsprechende Ausbildungseinrichtungen bzw. Studienplätze zu schaffen, nicht im gebotenen Maße gegeben wäre.

In diesem Sinne lehnt der ÖGKV die ins Bestimmung vorgesehene Verordnungsermächtigung für die Bundesministerin für Gesundheit in der gebotenen Deutlichkeit ab.

b) Der ÖGKV erachtet aber auch die Schaffung einer Möglichkeit, berufsqualifizierende Bachelorstudiengänge in der Gesundheits- und Krankenpflege ebenso an (Privat)Universitäten zu führen, als fachlich vertretbar. Dadurch könnten bereits bestehende wissenschaftliche Ressourcen genutzt werden und würde die Vielfalt des akademischen Ausbildungsangebotes erweitert werden.

Demgemäß sollte nach § 28 Abs. 4 GuKG folgender Abs. 4a bis 4c (neu) eingefügt werden:

„...“

***(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 § 65c 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.***

...“

#### **D. Beabsichtigte Änderungen des Rezeptpflichtgesetzes sowie sozialversicherungsrechtlicher Regelungen:**

Der guten Ordnung halber weist der ÖGKV darauf hin, dass bei Aufnahme von Bestimmungen zur Verordnungs- sowie Weiterverordnungscompetenz von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheit und Krankenpflege gleichzeitig auch Änderungen des Rezeptpflichtgesetzes sowie der sozialversicherungsrechtlichen Regelungen vorzunehmen sein werden.

**E.** Der Österreichische Gesundheits- und Krankenpflegeverband (ÖGKV) bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme und steht selbstverständlich für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Unter einem wird eine Gleichschrift dieser Stellungnahme an das Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen



Ursula Frohner

Präsidentin des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes

Cc: Präsidium des Nationalrates ([begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at))