



Bundesministerium für
Gesundheit
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Rechnungshof
8100 Wien
Postfach 200
Tel. +43 (0)1 40 11 20
Fax +43 (0)1 40 11 25
www.rechnungshof.gv.at

Wien, 3. September 2015
GZ 300.839/007-2B 1/15

Entwurf einer Novelle zum Gesundheits- und Kranken-
pflegegesetz u.a.

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für den mit Schreiben vom 17. Juli 2015, GZ: BMG-92252/0002-II/A/2/2015, übermittelten Entwurf einer Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz u.a. und nimmt hiezu im Rahmen des Begutachtungsverfahrens aus der Sicht der Rechnungs- und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1. Zu einzelnen Bestimmungen des Entwurfs

Der RH begrüßt grundsätzlich das Ziel der geplanten Neuerungen bei der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, die Ausbildungsregeln in diesem Bereich an die Erfordernisse der Praxis – etwa durch Ablöse der in den bisherigen §§ 13 bis 17 GuKG festgelegten Tätigkeitsbereiche zugunsten der Beschreibung der Kompetenzbereiche – anzupassen, und sieht darin einen wichtigen Schritt im laufenden Gesundheitsreformprozess. Er weist jedoch kritisch darauf hin, dass vor allem in den Bereichen

- der Regelung des Kompetenzbereichs der diplomierten Pflege,
- der ärztlichen Anordnungen im Zusammenhang mit den Kompetenzen der diplomierten Pflege bei medizinischer Diagnostik und Therapie, sowie
- der Gewährleistung eines patientensicheren Qualitätsniveaus der Pflege vor allem in Spezialbereichen

weiterhin Handlungsbedarf besteht. Der RH führt daher zu den vorgeschlagenen Regelungen Folgendes aus:

1.1 Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik & Therapie – § 15 des Entwurfs

(1) Im Bereich der Tätigkeit des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15 GuKG) sah das Gesetz bereits bislang eine exemplarische Aufzählung der Kompetenzen vor, die den Anforderungen der Praxis jedoch nicht in allen Punkten entsprach. Die mit dem vorliegenden Entwurf verfolgte Präzisierung des Kompetenzbereiches der diplomierten Pflege wird daher grundsätzlich positiv bewertet.

In diesem Zusammenhang verweist der RH auf seinen Bericht „Ärzteausbildung“, Reihe Bund 2015/9, TZ 30ff, in dem er sich ausführlich mit der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal im Rahmen des sogenannten mitverantwortlichen Tätigkeitsbereichs (§ 15 GuKG) beschäftigte und feststellte, dass in allen überprüften Krankenanstalten das Bemühen erkennbar war, die Möglichkeiten des mitverantwortlichen Tätigwerdens zu nutzen und die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen zu stärken. Unter Hinweis auf die in der ÄrzteG-Novelle vorgesehene Bedingung für eine Neuankennung als Ausbildungsstätte empfahl er jedoch, die mitverantwortliche Durchführung aller ausdrücklich in § 15 Abs. 5 GuKG genannten Tätigkeiten sicherzustellen.

(2) Da die Novellierung des GuKG auf verstärkte Praxisnähe und Praxistauglichkeit abzielt, weist der RH darauf hin, dass Sonderregelungen bzw. -kompetenzen für mit besonderen Anforderungen verbundene spezielle Tätigkeitsbereiche bzw. Einsatzgebiete (wie bspw. in Erstversorgungseinrichtungen bzw. Akut-/Notaufnahmen) weder im Entwurf vorgesehen, noch in den Erläuterungen angesprochen werden:

– So nimmt die diplomierte Pflege in Erstversorgungseinrichtungen bzw. Akut-/Notaufnahmen in Krankenanstalten häufig eine Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit der Patienten (bspw. mit dem sogenannten Manchester Triage System¹) vor, um eine effiziente und patientensichere Ablauforganisation zu ermöglichen. Mit der Ersteinschätzung sind teilweise auch Erhebungen von Werten (Blutzucker, Sauerstoffsättigung, Peakflow usw.) verbunden, die zum derzeitigen mitverantwortlichen Tätigkeitsbereich nach § 15 Abs. 5 GuKG bzw. zu den geplanten Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie gemäß § 15 Abs. 2 GuKG

¹ Das Manchester Triage System (MTS) ist ein standardisiertes Verfahren zur systematischen Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit von Patienten u.a. in Notaufnahmen.

GZ 300.839/007-2B1/15

Seite 3 / 8

gehören und daher einer ärztlichen Anordnung bedürfen. In der Phase der Ersteinschätzung ist jedoch grundsätzlich noch kein Arztkontakt vorgesehen.

Auf diese speziellen ablauforganisatorischen Anforderungen gehen der Entwurf bzw. die Erläuterungen nicht ein.

– Abgesehen von der Ersteinschätzungsthematik gehen der Entwurf bzw. die Erläuterungen weiters nicht darauf ein, ob in Erstversorgungseinrichtungen bzw. Akut-/Notaufnahmen – z.B. im Zusammenhang mit bestimmten zeitkritischen Patientenbeschwerden – nicht auch generelle ärztliche Anordnungen von Tätigkeiten im Sinne des § 15 GuKG ausreichend bzw. zulässig sein können (§ 15 stellt auf ärztliche Anordnungen im Einzelfall ab, siehe 1.2).

Der RH regt daher vor allem in den genannten Bereichen diese Sonderanforderungen berücksichtigende Regelungen an.

1.2 Ärztliche Anordnungen im Bereich des § 15 des Entwurfs

Den Erläuterungen zufolge sollen die Kompetenzen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bei medizinischer Diagnostik und Therapie insofern praxisnäher gestaltet werden, als nicht mehr jede ärztliche Anordnung zwingend im Vorhinein schriftlich zu erfolgen hat. Die Materialien gehen dabei davon aus, dass die Form der ärztlichen Anordnungen „selbstverständlich“ durch dienst- und organisationsrechtliche Vorgaben entsprechend den Gegebenheiten und Erfordernissen des jeweiligen Settings festgelegt werden kann.

Gleichzeitig weisen die Erläuterungen darauf hin, dass in Bereichen, in denen dies aus Qualitätssicherungsgründen und nicht zuletzt zu Beweissicherungszwecken erforderlich ist (z.B. Arzneimittelverabreichung, Therapiepläne usw.) die ärztliche Anordnung im Sinne einer lege-artis-Berufsausbildung weiterhin zwingend und im Vorhinein schriftlich zu erfolgen hat.

Die Schriftlichkeit und Nachvollziehbarkeit von ärztlichen Anordnungen soll jedenfalls durch die Dokumentationsverpflichtung sowohl der anordnenden Ärzte/-innen (§ 51 ÄrzteG 1998) als auch des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege (§ 5 GuKG) gewährleistet sein.

Aus Sicht des RH bleibt jedoch offen, ob im Bereich des § 15 GuKG künftig grundsätzlich eine mündliche ärztliche Anordnung ausreichend ist, ob (falls zutreffend von wem) die Anordnung selbst dokumentiert werden muss oder ob die Dokumentation der durchgeführten Tätigkeiten ausreichend ist.

GZ 300.839/007-2B1/15

Seite 4 / 8

Im Interesse der Transparenz und Rechtssicherheit regt der RH daher entsprechende Klarstellungen an.

1.3 Spezialisierungen – § 17 des Entwurfs

(1) Künftig soll die Tätigkeit der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege in Spezialbereichen nicht mehr an die Absolvierung einer Sonderausbildung gebunden sein. Stattdessen sollen zukünftig die Länder in Form von „Strukturqualitätskriterien“ über den Einsatz von Personal in Spezialbereichen (z.B. Intensivmedizin, Pflege im Operationsbereich) entscheiden.

Die derzeit vorgeschlagene Regelung birgt aus Sicht des RH folgende Risiken:

(a) Insgesamt könnte dadurch das Qualitätsniveau der Pflege in den Spezialbereichen sinken, weil das GuKG die Absolvierung einer Sonderausbildung nicht mehr zwingend voraussetzt und dadurch weniger speziell ausgebildete Pflegekräfte zur Verfügung stehen könnten. Ob etwa rein praktisches Erlernen ohne Einbindung in theoretische Grundlagen eine umfassende Sonderausbildung ersetzen kann, erscheint fraglich.

(b) Potenziell könnten darüber hinaus künftig für den Einsatz der diplomierten Pflege in Spezialbereichen (in österreichischen Krankenanstalten) neun unterschiedliche Strukturqualitätskriterien gelten und damit je nach Bundesland auch verschiedene qualitative Anforderungen zulässig sein. Ein bundesweit einheitlicher Qualitätsstandard für den Einsatz der diplomierten Pflege in Spezialbereichen wäre durch die geplante Vorgehensweise somit nicht vorgesehen.

Diesbezüglich weist der RH auch darauf hin, dass nähere Ausführungen zur Definition bzw. Ausgestaltung dieser „Strukturqualitätskriterien“ der Länder, und von wem diese auf welche Weise (verbindlich?) zu erlassen sind, im Entwurf nicht enthalten sind.

(2) § 17 Abs. 4 sieht weiters vor, dass Personen mit spezieller Grundausbildung in Kinder- und Jugendlichenpflege sowie in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege – anders als bisher – künftig auch zur Ausübung der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sein sollen, „sofern und soweit sie über die erforderlichen Kenntnisse und Fertigkeiten verfügen“. Unklar ist dabei, was mit diesen „Kenntnissen und Fertigkeiten“ konkret gemeint ist und wodurch bzw. von wem ihr Vorliegen zu bestätigen sein wird.

Zusammenfassend regt der RH im Interesse höchstmöglicher Patientensicherheit bzw. einheitlicher Qualitätssicherung sowie zur Gewährleistung von Transparenz und Rechtssicherheit daher an, die unter (1) und (2) genannten Aspekte bzw. Bedenken in

GZ 300.839/007-2B1/15

Seite 5 / 8

die weiteren Überlegungen miteinzubeziehen sowie entsprechende Überarbeitungen/Klarstellungen vorzunehmen.

Im Zusammenhang mit § 17 des Entwurfs sollten weiters auch die Erfordernisse einer etwaigen Spezialisierung für die Tätigkeit in Erstversorgungseinrichtungen bzw. Akut-/Notaufnahmen berücksichtigt werden.

1.4 Evaluierung der vorgeschlagenen Bestimmungen

Die Bestimmung sieht eine Evaluierung der Umsetzung der Bestimmungen über die Pflegefachassistenz durch den Bundesminister für Gesundheit bis 31. Dezember 2021 vor.

Nach Ansicht des RH wird jedoch nicht näher dargestellt, warum nicht auch die Bestimmungen über die Pflegeassistenz und den gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege in die geplante Evaluierung aufgenommen werden. Darüber hinaus erscheint aus Sicht des RH die im Vorblatt dargestellte Evaluierungsmethode (Erhebung der Absolventenzahlen der neuen Ausbildungen) nicht ausreichend, um die Wirksamkeit der neuen Ausbildungen feststellen zu können, weshalb eine umfassende Evaluierung angeregt wird.

2. Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Die finanziellen Erläuterungen gehen davon aus, dass sich die vorgeschlagenen Änderungen insgesamt positiv auf die öffentlichen Haushalte auswirken werden:

- (1) Ein Studienjahr an der Fachhochschule soll günstiger sein als ein Schuljahr an der Gesundheits- und Krankenpflegeschule,
- (2) weiters sollen Vollversicherung, Taschengeld und verpflichtende Sonderausbildung für Lehraufgaben betreffend die diplomierte Pflege wegfallen,
- (3) schließlich soll sich aus der teilweise privatfinanzierten Vollversicherung der Pflege(fach)assistenz-Schüler ein finanzieller Vorteil von rd. 1,5 Mio. EUR ergeben (die Länder haben 2,9 Mio. EUR zu bezahlen, die Sozialversicherung erhält 4,4 Mio. EUR an Beiträgen).

Aus Sicht des RH ist dazu Folgendes anzumerken:

- (1) Ein gesonderter Vergleich der Situation vor und nach der Novelle getrennt für diplomierte Pflegekräfte, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz unter Angabe der relevanten Mengengerüste fehlt. So ist z.B. nicht angegeben, wie viele Fachhochschulplätze geplant sind bzw. wie sich die Zahl der diplomierten Pflegekräfte (auch im Hinblick auf die Neueinführung der Pflegefachassistenz) verändern soll.
- (2) Zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege:
 - (a) Die Einschätzung der Kosten eines Ausbildungsjahres an einer Fachhochschule erscheint nicht plausibel:

Auf der Grundlage von Berechnungen der Träger der Fachhochschulen im Rahmen der Antragstellung auf Akkreditierung der Studiengänge für Gesundheits- und Krankenpflege sollen durchschnittliche Kosten in der Höhe von 10.000 EUR pro Studienplatz und Studienjahr anfallen. Demgegenüber stehen die derzeit bundesweit durchschnittlichen Kosten pro Ausbildungsplatz und Ausbildungsjahr an den Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege. Die finanziellen Erläuterungen verweisen in diesem Zusammenhang auf Erhebungen des Landesrechnungshofes Vorarlberg, wonach sich auf der Grundlage der erhobenen Ausbildungskosten an drei Schulen im Bundesland Vorarlberg durchschnittliche Ausbildungskosten pro Teilnehmer und Schuljahr in der Höhe von rd. 13.500 EUR errechneten.

Was die Berechnungen der durchschnittlichen Kosten durch die Träger der Fachhochschulen anbelangt, merkt der RH an, dass die vom Bund übernommenen Kosten für die derzeitigen Studiengänge im Fachhochschulbereich mit rd. 6.900 bis rd. 7.900 EUR deutlich geringer sind und auch bereits Ausbildungsprogramme für Gesundheits- und Krankenpflege umfassen.²

In Bezug auf die Verweise auf die Erhebungen des Landesrechnungshofes Vorarlberg über die durchschnittlichen Ausbildungskosten an drei Schulen im Bundesland Vorarlberg erscheint fraglich, ob auf der Grundlage dieses Datenmaterials ein gültiger Rückschluss auf bundesweite Ausbildungskosten gezogen werden kann.

Darüber hinaus fehlt eine Quantifizierung, wie hoch die diesbezüglichen Einsparungen insgesamt sein sollen.

² vgl. den Fachhochschulentwicklungs- und Finanzierungsplan 2017/18 des BMWFV, S 20 f. abrufbar unter: http://wissenschaft.bmwfv.gv.at/uploads/tx_contentbox/FH-EFPI_bis_17-18.pdf

GZ 300.839/007-2B1/15

Seite 7 / 8

- (b) Die Darstellung berücksichtigt ferner nicht, dass die Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege insgesamt zwei Jahre länger dauern soll (bisher: Schule bis 16, Krankenpflegeschule bis 19, danach Eintritt in das Arbeitsleben; nunmehr: Schule bis 18, Fachhochschule bis 21, dann Eintritt in das Arbeitsleben). Unabhängig von den Kosten eines Ausbildungsjahres sind somit nunmehr insgesamt mehr Jahre zu finanzieren.
- (c) Im Bereich der Sozialversicherung wird angemerkt, dass zwar die nunmehrige Versicherung der Pflege(fach)assistenz als Mehreinnahme angeführt wird, nicht aber der Wegfall der Versicherung der Fachhochschulstudierenden als Mindereinnahme.

Weiters wird angemerkt, dass ein Versicherungsbeitrag nicht nur Mehreinnahmen bedeutet, sondern dass diesem auch eine Leistungspflicht bzw. der Erwerb eines Pensionsanspruchs gegenübersteht.

- (d) Darüber hinaus weist der RH darauf hin, dass der in den finanziellen Erläuterungen angeführte Wegfall von Taschengeld, Vollversicherung und Sonderausbildung für Lehraufgaben für diplomierte Pflegekräfte nicht quantifiziert ist.

(3) Pflege(fach)assistenz

Vorweg wird darauf hingewiesen, dass nicht klar ist, ob die angeführten 1.500 Personen in Pflege(fach)assistenz zusätzlich auszubilden sind, oder anstelle von bisher als diplomierte Pflegefachkräfte ausgebildeten Personen. Somit ist auch unklar, ob die zweijährige Ausbildung der Pflegefachassistenz einen Einspareffekt gegenüber der (bisherigen) dreijährigen Ausbildung der diplomierten Pflege an einer Schule für Gesundheits- und Krankenpflege bedeutet.

Soweit die Erläuterungen auf die Sozialversicherung der Schüler eingeht (Kosten der Länder, Zusatzeinnahmen bei der Sozialversicherung) ist anzumerken, dass den Beiträgen auch eine Leistungsverpflichtung gegenübersteht.

(4) Weitere Anmerkungen

Weiters fehlt eine Einschätzung, wie sich die veränderte Ausbildung auf die Gehaltsentwicklung und damit die Kosten der Krankenanstalten auswirken wird. Anzunehmen wäre, dass einerseits die akademische Ausbildung zu höheren Gehaltserwartungen der diplomierten Pflegekräfte führen wird, andererseits der Einsatz von Pflege(fach)assistenten statt diplomierten Pflegekräften zu geringeren Gehältern führen kann. Ein Nettoeffekt ist in den Erläuterungen nicht abgeschätzt.

GZ 300.839/007-2B1/15

Seite 8 / 8

Insgesamt lassen sich somit aus den finanziellen Erläuterungen weder für die Ausbildung selbst (Fehlen der Berücksichtigung der Dauer der Ausbildung), noch für die Sozialversicherung (keine Berücksichtigung der Leistungspflichten, keine Berücksichtigung des Wegfalls der Versicherung der Fachhochschulstudierenden) oder für die öffentliche Hand betreffend Krankenanstalten (keine Berücksichtigung von Veränderungen im Gehaltschema) realistische Angaben für die finanziellen Auswirkungen gewinnen.

Die Erläuterungen zu den finanziellen Auswirkungen entsprechen daher insofern nicht den Anforderungen des § 17 BHG 2013 und der hiezu ergangenen Verordnung der Bundesministerin für Finanzen – WFA-FinAV, BGBl. II Nr. 490/2012 i.d.g.F.

Von dieser Stellungnahme wird jeweils eine Ausfertigung dem Präsidium des Nationalrates und dem Bundesministerium für Finanzen übermittelt.

Mit freundlichen Grüßen

Der Präsident:

i.A. Sektionschef Mag. Wolfgang Wiklicky

Leiter der Sektion 4

Bildung, Wissenschaft, Infrastruktur, Immobilien

F.d.R.d.A.:





Unabhängig. Objektiv. Wirksam.

Bundesministerium für
Gesundheit und Frauen
Radetzkystraße 2
1031 Wien

Dampfschiffstraße 2
A-1031 Wien
Postfach 240

Tel. + (1) 711 71-0
Fax + (1) 711 94 25
office@rechnungshof.gv.at

Wien, 11. August 2016
GZ 302.787/001-2B1/16

Entwurf einer Verordnung über Ausbildung und Qualifikationsprofile der Pflegeassistentenberufe (Pflegeassistentenberufe-Ausbildungsverordnung – PA-PFA-AV)

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rechnungshof (RH) dankt für den mit Schreiben vom 15. Juli 2016, GZ: BMGF-92252/0011-II/A/2/2016, übermittelten, im Betreff genannten Entwurf und nimmt hiezu im Rahmen des Begutachtungsverfahrens aus der Sicht der Rechnungs- und Gebarungskontrolle wie folgt Stellung:

1. Allgemeine Bemerkungen

Der Entwurf bezweckt die Schaffung von Durchführungsbestimmungen für die Ausbildung der Pflegeassistenten und Pflegefachassistenten entsprechend den neuen gesetzlichen Grundlagen im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz – GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 i.d.F.d. GuKG-Novelle 2016. Der RH hat zum Entwurf einer Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz u.a. mit (beiliegendem) Schreiben vom 3. September 2015, GZ 300.839/007-2B1/15, eine Stellungnahme abgegeben.

1.1 Zu den Erläuterungen

Die Erläuterungen des vorliegenden Entwurfs enthalten lediglich einen „Allgemeinen Teil“. In diesem wird u.a. darauf hingewiesen, dass das „*Fachkonzept für die in der vorliegenden Verordnung enthaltenen Qualifikationsprofile und Ausbildungsinhalte (...) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit von der Gesundheit Österreich GmbH unter Beteiligung externer Fachexperten aus dem Ausbildungsbe- reich erstellt*“ worden sei.

Die einzelnen Bestimmungen des Verordnungsentwurfs werden jedoch mangels eines „Besonderen Teils“ nicht näher erläutert.

Die vom Bundeskanzleramt herausgegebenen Legistischen Richtlinien 1979 sehen vor, dass die Erläuterungen zu Entwürfen von Rechtsvorschriften grundsätzlich in einen „Allgemeinen Teil“ und einen „Besonderen Teil“ zu gliedern sind. Der „Besondere Teil“ hat die einzelnen Bestimmungen näher

GZ 302.787/001-2B1/16

Seite 2 / 3

zu erläutern (Pkt. 87; siehe dazu auch das Rundschreiben des Bundeskanzleramts vom 10. Juni 2015, GZ 930.855/0063-III/9/15, Pkt. 4.d.).

Der gegenständliche Entwurf kann aus Sicht des RH nicht abschließend beurteilt werden, weil der „Besondere Teil“ in den vorliegenden Erläuterungen fehlt und die Gründe und Inhalte der geplanten Regelungen nicht im Einzelnen nachvollziehbar erläutert werden. Weiters wird das in den Erläuterungen angesprochene — von der Gesundheit Österreich GmbH erarbeitete — Fachkonzept nicht zur Verfügung gestellt.

Der RH regt daher ergänzende Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs an.

1.2 Evaluierung

Die Erläuterungen sehen keine Evaluierung der geplanten Maßnahmen vor.

Zwar sind Evaluierungen in der GuKG-Novelle 2016 (§ 117 Abs. 21 und Abs. 22) vorgesehen, diese betreffen jedoch nicht die Ausbildungskonzeption bzw. die Ausbildungsqualität der Pflege(fach)assistentenberufe.

Im Hinblick auf die grundlegende Neugestaltung der Ausbildungen zur Pflege(fach)assistenz regt der RH eine Evaluierung dieser neuen Ausbildungen an.

2. Zur Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Laut der dem Entwurf zugrundeliegenden, vereinfachten wirkungsorientierten Folgenabschätzung hat das Vorhaben keine finanziellen Auswirkungen auf den Bund, die Länder, die Gemeinden oder auf die Sozialversicherungsträger.

Sie führt weiters aus, dass die Ausbildung in der Pflegefachassistenz im Rahmen der bestehenden Kapazitäten an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen angeboten werden und sukzessive die dreijährigen Ausbildungen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege, die bis 2024 in den Fachhochschulbereich überzuführen seien, ablösen solle. Insgesamt werde daher die zweijährige Ausbildung keine Mehrkosten im Ausbildungsbereich nach sich ziehen. Die Anbieter könnten das Ausbildungsangebot an den Gesundheits- und Krankenpflegeschulen und an den Fachhochschulen kostenneutral gestalten sowie an die Möglichkeiten und den Bedarf in den einzelnen Bundesländern anpassen. Die Pflegefachassistentenausbildung sei eine zusätzliche Option, jedoch bestehe keine Verpflichtung, diese anzubieten. Ein entsprechendes Ausbildungsangebot werde es daher regelmäßig erst geben, wenn insgesamt die Umgestaltung des Ausbildungsbereichs der Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, Fachhochschulen) kostenneutral möglich sei.

Gemäß § 7 Abs. 2 WFA-Finanzielle-Auswirkungen-Verordnung – WFA-FinAV, BGBl. II Nr. 490/2012 i.d.g.F., sind auch bei der vereinfachten Darstellung der finanziellen Auswirkungen die in § 3 Abs. 2 WFA-FinAV enthaltenen Grundsätze der Relevanz, der inhaltlichen Konsistenz, der Verständlichkeit, der Nachvollziehbarkeit, der Vergleichbarkeit und der Überprüfbarkeit zu beachten.

GZ 302.787/001-2B1/16

Seite 3 / 3

Der RH hält Folgendes fest:

- In seiner Stellungnahme zum Entwurf einer Novelle zum Gesundheits- und Krankenpflegegesetz u.a. vom 3. September 2015, GZ 300.839/007-2B1/15, hat der RH bereits u.a. angemerkt, dass in der Darstellung der finanziellen Auswirkungen ein gesonderter Vergleich der Situation vor und nach der Novelle getrennt für diplomierte Pflegekräfte, Pflegefachassistenz und Pflegeassistenz unter Angabe der relevanten Mengengerüste fehlte.
- Da konkrete Erläuterungen zum vorliegenden Entwurf fehlen, ist nicht nachvollziehbar, warum sich aus der Schaffung der neuen Ausbildungsmodalitäten für die Pflege(fach)assistenz keine finanziellen Auswirkungen (also weder Einsparungen noch Mehrausgaben) ergeben werden (etwa aufgrund von erforderlichen organisatorischen oder personellen Maßnahmen im Zusammenhang mit der Umsetzung der geplanten Verordnung).
- Weiters ist mangels näherer Erläuterungen nicht nachvollziehbar, warum es ein entsprechendes Angebot für die Ausbildung zur Pflegefachassistenz regelmäßig erst dann geben wird, wenn insgesamt die Umgestaltung des Ausbildungsbereichs der Pflegeberufe (Gesundheits- und Krankenpflegeschulen, Fachhochschulen) kostenneutral möglich ist.

Einerseits stünde dies im Spannungsverhältnis zur (in der wirkungsorientierten Folgenabschätzung zur GuKG-Novelle 2016 erklärten) Intention der GuKG-Novelle 2016, diesen neuen Pflegeberuf als Teil einer abgestuften professionellen Gesundheits- und Krankenpflege zu etablieren, um eine wesentliche Entlastung der diplomierten Pflege zu erreichen.

Andererseits könnte die Bedingung der Kostenneutralität dazu führen, dass ein entsprechendes regelmäßiges Angebot für die Ausbildung zur Pflegefachassistenz nicht zustande kommt. Der RH verweist in diesem Zusammenhang neuerlich auf seine Stellungnahme zum Begutachtungsentwurf einer GuKG-Novelle vom 3. September 2015, worin er eine Reihe von (möglichen) finanziellen Auswirkungen der Neugestaltung der gesamten Pflegeausbildung anführte bzw. auf das Fehlen von entsprechenden Erläuterungen bzw. Quantifizierungen hinwies (siehe Pkt. 2. der Stellungnahme).

Darüber hinaus wird auch im Vorblatt zur GuKG-Novelle 2016 nicht von einer Kostenneutralität der Neugestaltung der gesamten Pflegeberufe ausgegangen.

Die Darstellung der finanziellen Auswirkungen des vorliegenden Entwurfs ist daher unvollständig und — auch vor dem Hintergrund der Intention und der Erläuterungen zur GuKG-Novelle 2016 — nicht plausibel. Die Erläuterungen entsprechen aus diesem Grund insofern nicht den Anforderungen des § 17 BHG 2013 und den hiezu ergangenen WFA-Grundsatz-Verordnung - WFA-GV, BGBl. II Nr. 489/2012 i.d.g.F. und WFA-FinAV.

Mit freundlichen Grüßen

Für die Präsidentin:
Sch. Dr. Helga Kraus
Leiterin der Sektion 2

F.d.R.d.A.:
1 Beilage

