

Vorblatt

1. Problem:

Die Schaffung bundeseinheitlicher Regelungen über Sozialbetreuungsberufe, die neu geschaffenen Regelungen betreffend Personenbetreuung und Persönliche Assistenz sowie die aktuellen Anforderungen des Pflegealltags erfordern eine Aufwertung der Pflegehilfe.

2. Inhalt:

Anpassung der Regelung über die Aufsicht für die Pflegehilfe an die Erfordernisse des Pflegealltags und Schaffung einer quantifizierten Fortbildungsverpflichtung auch für die Pflegehilfe.

3. Alternativen:

Beibehaltung der derzeitigen den Anforderungen des Gesundheitswesens nicht mehr gerecht werdenden Rechtslage.

4. Auswirkungen des Regelungsvorhabens:

4.1. Finanzielle Auswirkungen:

- Der durch die Anpassung der Regelung über die Aufsicht für die Pflegehilfe zu realisierende flexiblere Personaleinsatz im Gesundheitswesen wird den Trägern von Krankenanstalten, Pflegeheimen und extramuralen Pflege- und Betreuungseinrichtungen nicht näher bezifferbare Einsparungen ermöglichen.
- Da bereits im Rahmen der allgemeinen Berufspflichten eine Fortbildungsverpflichtung für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe normiert ist, ist davon auszugehen, dass die Quantifizierung der zu absolvierenden Fortbildungen für die Pflegehilfe keine finanziellen Auswirkungen haben wird.
- Die analog zur Nostrifikation normierte Eintragung der Erfüllung der im Rahmen der EWR-Berufszulassung vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahmen verursacht einen geringfügigen zusätzlichen Verwaltungsaufwand beim Bundesministerium für Gesundheit bzw. hinsichtlich der Sozialbetreuungsberufe bei den Ländern, der jedenfalls im Rahmen der bestehenden Personalressourcen abgedeckt werden kann.

4.2. Wirtschaftspolitische Auswirkungen:

4.2.1. Auswirkungen auf die Beschäftigung und den Wirtschaftsstandort Österreich:

Keine.

4.2.2. Auswirkungen auf die Verwaltungslasten für Unternehmen:

Es sind keine Informationsverpflichtungen für Unternehmen vorgesehen.

4.3. Auswirkungen in umweltpolitischer Hinsicht, insbesondere Klimaverträglichkeit:

Das Regelungsvorhaben ist nicht klimarelevant.

4.4. Auswirkungen in konsumentenschutzpolitischer sowie sozialer Hinsicht:

Der durch die Anpassung der Regelung über die Aufsicht für die Pflegehilfe mögliche flexiblere Personaleinsatz erleichtert die tatsächliche Durchführung der intra- und extramuralen Pflege.

4.5. Geschlechtsspezifische Auswirkungen:

Keine.

5. Verhältnis zu Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorliegende Novelle enthält eine Anpassung an die Richtlinie 2004/83/EG über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen, und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes.

Im Übrigen berühren die Inhalte der Novelle keine Rechtsvorschriften der Europäischen Union.

6. Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Inhalt:

Der Tätigkeitsbereich der Pflegehilfe ist sowohl an die durch die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe, BGBl. I Nr. 55/2005, harmonisierten Regelungen der Sozialbetreuungsberufe als auch an die im Rahmen des Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetzes 2007, BGBl. I Nr. 57/2008, neu geschaffenen Regelungen betreffend die 24-Stunden-Rund-um-die-Uhr-Betreuung sowie die aktuellen Anforderungen des Pflegealltags anzupassen.

Auf Grund der wachsenden Anforderungen an die Pflege ist auch für die Pflegehilfe eine quantifizierte Fortbildungsverpflichtung zu normieren.

Weiters werden einige sich aus der Vollziehung ergebende Probleme im Bereich der Sonderausbildungen einer Lösung zugeführt.

Schließlich erfolgen Anpassungen an das Gemeinschaftsrecht sowie einige sprachliche und legistische Klarstellungen und Bereinigungen.

Die Frage der Weiterentwicklung des Berufsbildes des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bleibt der nächsten GuKG-Novelle vorbehalten. Gleiches gilt für die Überarbeitung der Anordnungsregelungen der §§ 15 und 84 insbesondere auch im Hinblick auf die Weiterentwicklung im Bereich der Gesundheitstelematik. Auch die im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zur Diskussion gestellte Erweiterung des Zugangs zum Ausbildungsmodul Basisversorgung auf Berufe im Behindertenbereich erfordert eine weitere Auseinandersetzung.

Hinsichtlich eines allfälligen weiteren Änderungsbedarfs des Berufs- und Ausbildungsrechts sind die Ergebnisse der von der GÖG/ÖBIG durchgeführten Evaluierung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes abzuwarten. Die Normierung einer verpflichtenden Registrierung der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ist im Hinblick auf die Notwendigkeit umfassender Vorbereitungsmaßnahmen und breiter Diskussionen erst in Folge geplant. Dabei sollen auch die Fortbildungsregelungen qualitätsgesichert gestaltet werden.

Finanzielle Auswirkungen:

Der durch die Anpassung der Regelung über die Aufsicht für die Pflegehilfe zu realisierende flexiblere Personaleinsatz im Gesundheitswesen wird den Trägern von Krankenanstalten, Pflegeheimen und extramuralen Pflege- und Betreuungseinrichtungen nicht näher bezifferbare Einsparungen ermöglichen.

Da bereits im Rahmen der allgemeinen Berufspflichten eine Fortbildungsverpflichtung für Gesundheits- und Krankenpflegeberufe normiert ist, ist davon auszugehen, dass die Quantifizierung der zu absolvierenden Fortbildungen für die Pflegehilfe keine finanziellen Auswirkungen haben wird.

Die analog zur Nostrifikation normierte Eintragung der Erfüllung der im Rahmen der EWR-Berufszulassung vorgeschriebenen Ausgleichsmaßnahmen verursacht einen geringfügigen zusätzlichen Verwaltungsaufwand beim Bundesministerium für Gesundheit bzw. hinsichtlich der Sozialbetreuungsberufe bei den Ländern, der jedenfalls im Rahmen der bestehenden Personalressourcen abgedeckt werden kann.

Kompetenzgrundlage:

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das vorliegende Bundesgesetz auf Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“).

Besonderer Teil

Zu Z 1 und 16 (Inhaltsverzeichnis, § 84):

Durch die GuKG-Novelle BGBl. I Nr. 95/1998 wurde normiert, dass in einzelnen Ausnahmefällen und zeitlich begrenzt die Pflegehilfe auch ohne Aufsicht und mit nachfolgender Kontrolle tätig werden darf. Der Bericht des Gesundheitsausschusses AB 1269 Blg.NR 20. GP führt dazu Folgendes aus: „Die Möglichkeit, dass Pflegehelfer/innen im Einzelfall zeitlich begrenzt Tätigkeiten auch ohne entsprechende Aufsicht durchführen, trägt ebenso den Anforderungen der Praxis Rechnung. Abs. 5 ist eine Spezialnorm zu Abs. 2 und 4, die grundsätzlich ein Gebot der Aufsicht normieren. Die weiteren Entwicklungen der Gesundheits- und Krankenpflege insbesondere im extramuralen Bereich werden eine weitere Diskussion nach einem Beobachtungszeitraum erfordern.“

Auf Grund der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe wurden im Rahmen der landesrechtlichen Vorschriften einheitliche Regelungen betreffend Sozialbetreuungsberufe geschaffen. Der Großteil der Fach- und Sozialbetreuer/innen integriert der Pflegehilfe in die Ausbildungen, die Berufsbilder und die Tätigkeitsbereiche.

Im Rahmen des Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetzes 2007 wurde für die Personenbetreuung sowie für die Persönliche Assistenz die rechtliche Möglichkeit geschaffen, an diese Laien unter bestimmten Voraussetzungen im Einzelfall einzelne ärztliche und pflegerische Tätigkeiten zu übertragen.

Diese rechtlichen Entwicklungen im Bereich der Pflege und Betreuung sowie die tatsächlichen Gegebenheiten im Pflegealltag, insbesondere in der Hauskrankenpflege, erfordern eine entsprechende Anpassung der berufsrechtlichen Grundlagen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe. Einerseits ist der zentralen Rolle des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege im Bereich der Planung, Koordination und Delegation der Pflege Rechnung zu tragen, andererseits ist der Pflegehilfe, die neben dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege für die professionelle Durchführung der Pflegemaßnahmen verantwortlich ist, ein flexiblerer Einsatz im Rahmen ihres Berufsbilds zu ermöglichen.

In diesem Sinne wird die Durchführung pflegerischer und ärztlicher Tätigkeiten durch Pflegehelfer/innen, die derzeit ausschließlich unter Aufsicht von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. von Ärzten/-innen erfolgen darf und die Aufsicht nur in einzelnen Ausnahmefällen durch eine nachträgliche Kontrolle kompensiert werden darf (derzeit geltender § 84 Abs. 5), den tatsächlichen Gegebenheiten und Erfordernissen angepasst.

Zur Frage des Aufsichtsbegriffs ist festzuhalten, dass dieser unterschiedliche Ausgestaltungen von der „Draufsicht“ bis zur nachträglichen Kontrolle haben kann. Für die Pflegehilfe, die in unterschiedlichen Settings tätig werden kann, hat sich – auch angesichts der im Jahre 1998 geschaffenen Regelung des § 84 Abs. 5 – der Bedarf einer entsprechenden gesetzlichen Differenzierung der Aufsicht besonders für den Bereich der Hauskrankenpflege und der Langzeitpflege ergeben.

Durch den geänderten § 84 Abs. 5 wird daher eine gesetzliche Grundlage für die Durchführung von Tätigkeiten der Pflegehilfe im Einzelfall mit begleitender in regelmäßigen Intervallen ausübender Kontrolle bei Vorliegen folgender Rahmenbedingungen geschaffen:

- Zunächst ist im Rahmen des Pflegeassessments bzw. der ärztlichen Anamnese festzustellen, dass der Gesundheitszustand des jeweiligen pflegebedürftigen Menschen ein Tätigwerden des/der Pflegehelfers/-in mit begleitender Kontrolle zulässt.
- Eine entsprechende Anordnung für das Tätigwerden der Pflegehilfe mit begleitender Kontrolle hat ausnahmslos schriftlich zu erfolgen und ist entsprechend zu dokumentieren. Hinsichtlich der Übermittlung der schriftlichen Anordnung gilt § 84 Abs. 2 und 4 letzter Satz, nämlich dass diese auch per Telefax oder im Wege automationsunterstützter Datenübertragung zulässig ist. Ein Hausbesuch der anordnenden Person für jede einzelne Anordnung ist daher nicht erforderlich.
- Bei Problemen oder Fragen muss auch außerhalb der Kontrollintervalle eine Rückfragemöglichkeit beim gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. bei einem/einer Arzt/Ärztin gewährleistet sein.
- Schließlich müssen für die Durchführung der begleitenden Kontrolle im Vorhinein jene Zeitintervalle nach den pflegerischen und ärztlichen einschließlich qualitätssichernden Notwendigkeiten schriftlich im Pflegeplan festgelegt werden, in denen die Kontrolle der Durchführung der pflegerischen bzw. ärztlichen Maßnahmen von einem/einer Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege bzw. Arzt/Ärztin durchzuführen sind. Die Kontrollintervalle ergeben sich somit aus dem Pflegeplan.

Grundlage für die Durchführung pflegerischer Maßnahmen durch die Pflegehilfe muss ein vom gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege erstellter schriftlicher Pflegeplan sein, im Rahmen dessen die unter begleitender Kontrolle durch Pflegehelfer/innen durchzuführenden pflegerischen Maßnahmen entsprechend genau zu formulieren sind. Dies wird lege artis im Sinne der allgemeinen Berufspflichten gemäß § 4 GuKG so zu erfolgen haben, dass jede mit der Maßnahme betraute Person präzise und unmissverständlich nachvollziehen kann, wer wann welche Tätigkeit wie und gegebenenfalls mit welchen Materialien durchführen soll. Der Begriff „wer“ umfasst einerseits generell die Frage, ob die jeweilige Tätigkeit von Angehörigen der Pflegehilfe oder von Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege durchzuführen ist und eröffnet andererseits ebenso die Möglichkeit, ausschließlich bestimmte namentlich genannte Angehörige eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs

auf Grund z.B. besonderer Eignung oder Erfahrung mit der Durchführung der genannten Tätigkeit zu betrauen.

Zu Z 2, 3, 19 und 20 (Inhaltsverzeichnis, § 104c):

Durch die Entwicklungen im Bereich der Pflege und Betreuung, insbesondere durch die Einbeziehung der Sozialbetreuungsberufe, der Personenbetreuung und der Persönlichen Assistenz, haben sich die beruflichen Anforderungen auch an die Pflegehilfe erhöht. Zur Erfüllung dieser Anforderungen sind aktuelles Fachwissen und Informationen über sich ändernde fachliche Grundlagen unabdingbar.

Wenn auch für die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe eine allgemeine Fortbildungspflicht gemäß § 4 Abs. 2 normiert ist, erscheint es im Sinne der Qualitätssicherung zielführend, auch für Angehörige der Pflegehilfe eine quantifizierte Fortbildungsverpflichtung zu normieren.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die in der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe vorgesehene Fortbildungsverpflichtung für Angehörige von Sozialbetreuungsberufen hinzuweisen, die in den Ländergesetzen entsprechend festgeschrieben sind. Dementsprechend sind von Fach- und Diplom-Sozialbetreuer/innen Fortbildungen im Ausmaß von mindestens 32 Stunden innerhalb von zwei Jahren zu absolvieren. Für die Berufsangehörigen jener Sozialbetreuungsberufe, die die Pflegehilfe integriert haben, haben diese Fortbildungen entsprechend dem Berufsbild auch die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der Gesundheits- und Krankenpflege abzudecken. Die nunmehr im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz vorgesehene Normierung von mindestens 40 Stunden berufsspezifische Fortbildungen innerhalb von fünf Jahren für Angehörige der Pflegehilfe ist daher mit den Vorgaben der genannten Vereinbarung kompatibel. In diesem Sinne ist die auf Grund des § 104c GuKG absolvierte Fortbildung im Rahmen des nach genannten Vereinbarung normierten Fortbildungsumfangs zu berücksichtigen.

Allfällige weitere erforderliche Entwicklungen im Bereich der Fortbildung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im Hinblick auf die Dauer und die Inhalte werden zweckmäßigerweise im Rahmen der im Allgemeinen Teil angesprochenen Realisierung der Registrierung der Angehörigen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe zu diskutieren sein.

Zu Z 4, 5 und 9 (§§ 2a und 28a Abs. 3):

Es erfolgen folgende Anpassungen an das Gemeinschaftsrecht:

Die Zitierung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen in § 2a Z 1 wird an die letzte Änderung dieser Richtlinie angepasst.

Weiters wird in den Umsetzungshinweis des § 2a die Richtlinie 2004/83/EG über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Personen, die anderweitig internationalen Schutz benötigen, und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes aufgenommen. Artikel 27 Abs. 3 dieser Richtlinie sieht eine Gleichbehandlung des von dieser Richtlinie begünstigten Personenkreises mit eigenen Staatsangehörigen hinsichtlich der Anerkennung von ausländischen Hochschul- und Berufsabschlüssen, Prüfungszeugnissen und sonstigen Befähigungsnachweisen vor. Dementsprechend wird im § 28a Abs. 3 Z 3 der Anwendungsbereich der Richtlinie 2005/36/EG im Hinblick auf die Anerkennung von Berufsqualifikationen auch auf Drittstaatsangehörige oder Staatenlose, denen durch eine österreichische Asylbehörde oder den Asylgerichtshof die Flüchtlingseigenschaft im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention oder der Status eines/einer subsidiär Schutzberechtigten zuerkannt wurde, erweitert.

Zu Z 6 (§ 3):

Zu den in § 3 Abs. 4 angeführten Berufsgesetzen von Gesundheitsberufen wird das Musiktherapiegesetz, BGBl. I Nr. 93/2008, das mit 1. Juli 2009 in Kraft tritt, hinzugefügt.

Zu Z 7 und 17 (§§ 14a und 84a):

Die Anpassung des Tätigkeitsbereichs der Pflegehilfe an die zu § 84 angeführten rechtlichen und faktischen Rahmenbedingungen erfordert auch die Aufnahme der Berechtigung zur Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen durch Angehörige der Pflegehilfe.

Bei den lebensrettenden Sofortmaßnahmen handelt es sich ausschließlich um die einfache und nicht um die durch Notfallmedikation erweiterte Reanimation. Im gegebenen Zusammenhang ist auf die Notwendigkeit regelmäßiger Fortbildung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen hinzuweisen.

Unter „einfache Beatmungshilfen“ werden Hilfsmittel verstanden, welche in den oberen Atemwegen zu liegen kommen. Zulässig sind insbesondere die Mund-zu-Mund-Beatmung, die Mund-zu-Nase-Beatmung und die Beutelmassenbeatmung. Ausgeschlossen ist beispielsweise die Anwendung endotrachealer Tuben.

Aus Gründen der Rechtssicherheit erfolgt auch in § 14a die Klarstellung, dass die manuelle Herzdruckmassage und die Beatmung mit einfachen Beatmungshilfen zu den beispielhaft aufgezählten lebensrettenden Sofortmaßnahmen zählen.

Zu Z 7 (§ 28):

Die Änderung dient der sprachlichen Bereinigung.

Zu Z 10, 11, 18 und 21 (§ 28a Abs. 8 und 9, § 87 Abs. 7 und § 117):

Die Bestimmungen betreffend EWR-Berufszulassung (§§ 28a und 87) sind aus Gründen der Rechtssicherheit und zur Qualitätssicherung an folgende bewährte Regelung des Nostrifikationsverfahrens anzupassen:

§ 33 Abs. 3 und § 89 Abs. 5 normieren, dass die Erfüllung der im Nostrifikationsbescheid auferlegten Bedingungen (erfolgreiche Absolvierung der Ergänzungsausbildung) im Nostrifikationsbescheid einzutragen ist und der/die Nostrifikant/in erst dann zur Berufsausübung berechtigt ist. Im Sinne der Rechtssicherheit werden entsprechende Regelungen auch in die Bestimmungen über die EWR-Berufszulassungen aufgenommen, wobei ebenfalls die Eintragung jener Behörde obliegt, die den Bescheid erlassen hat (§ 28a Abs. 8 und § 87 Abs. 7). In diesem Zusammenhang wird klargestellt, dass es sich bei der Eintragung der Erfüllung der Ausgleichsmaßnahme um einen Formalakt und nicht um einen Bescheid handelt, zumal das Berufszulassungsverfahren mit Eintritt der Rechtskraft des Berufszulassungsbescheides abgeschlossen ist. In § 117 wird eine entsprechende Inkrafttretensbestimmung normiert, um klarzustellen, für welche Berufszulassungsbescheide die Eintragung der erfüllten Ausgleichsmaßnahme verpflichtend ist.

Zu Z 12 (§§ 64 Abs. 6, 65 Abs. 8 und 109a):

Es erfolgt eine legistische Anpassung der Verweise auf die im Rahmen des Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetzes 2007 geänderten Regelungen des § 12.

Zu Z 13 (§ 65 Abs. 5):

Derzeit besteht – im Gegensatz zu Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege und Pflegehilflehrgängen – weder die gesetzliche Grundlage für eine regelmäßige Überprüfung der Voraussetzungen von Sonderausbildung noch die Möglichkeit der Zurücknahme der Bewilligung bei Wegfall der Voraussetzungen. Die nunmehr geschaffene Verpflichtung zur Überprüfung von Sonderausbildungen und Möglichkeit der Zurücknahme der Bewilligung trägt jedenfalls den Erfordernissen der Qualitätssicherung der Ausbildung Rechnung.

Zu Z 14 und 15 (§ 65b):

Auf Grund der Erfahrungen des GuK-Akkreditierungsbeirats mit den durch die letzte GuKG-Novelle gemachten Änderungen des § 65b GuKG hat sich gezeigt, dass die neu geschaffene Antragslegitimation von Absolventen/-innen von Sonderausbildungen bzw. der Weiterbildung „Basales und mittleres Pflegemanagement“ zu keinem befriedigenden Ergebnis geführt hat, da Personen, die lediglich eine dieser Ausbildungen absolviert haben, zwar antragslegitimiert sind, allerdings insbesondere auf Grund des nicht ausreichenden Gesamtausbildungsumfanges regelmäßig negativ zu entscheiden sind. § 65b ist daher dahingehend zu ändern, dass die Absolvierung von Sonderausbildungen bzw. der Weiterbildung „Basales und mittleres Pflegemanagement“ nicht mehr antragslegitimierend, sondern diese bei der Gleichhaltung zu berücksichtigen sind.