Vorblatt

Ziel(e)

- Aktualisierung der Berufsbilder der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe
- Schaffung eines neuen Gesundheits- und Krankenpflegeberufs "Pflegefachassistenz"
- Generalistische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege im tertiären Bereich
- Liberalisierung der Berufsausübungsregelungen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege
- Abbau der Vorbehaltsbereiche in den Spezialbereichen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.
- Schaffung der Vollversicherung für die Ausbildungsteilnehmer bzw. Schüler in der Pflegeassistenz und der Pflegefachassistenz

Inhalt

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahme(n):

- Aktualisiertes Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege
- Aktualisierung des Berufsbildes der Pflegehilfe und Umbenennung in Pflegeassistenz
- Schaffung der Pflegefachassistenz
- Ermöglichung des Zugangs zur Berufsreifeprüfung für die Pflegefachassistenz
- Auslaufen der speziellen Grundausbildungen
- Vollständige Überführung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Ausbildungssektor
- Anpassung der Berufsausübungsregelungen an die Anforderungen der Praxis
- Deregulierung der Voraussetzungen für die Ausübung von Spezialaufgaben

Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:

Für die Ausbildungsteilnehmer/innen in den Pflegeassistenzberufen soll eine Vollversicherungspflicht im ASVG geschaffen werden.

Die Sozialversicherungsbeiträge werden daher für rund zwei Drittel der Ausbildungsteilnehmer/innen (ca. 1000 Personen pro Jahr) von den Ländern als Träger der Ausbildungseinrichtungen zu übernehmen sein. Ein Drittel der Ausbildungsteilnehmer/innen sind in privaten Ausbildungseinrichtungen. Für diese rund insgesamt 1500 Ausbildungsteilnehmer/innen fallen jährlich rund € 4,4 Mio. Sozialversicherungsbeiträge an.

Diesem Betrag stehen auf Grund des Auslaufens der dreijährigen Ausbildungen an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Einsparungen gegenüber. Diese Einsparungen ergeben sich insbesondere aus dem Entfall der Vollversicherungspflicht, des Taschengeldes und der Kosten für die verpflichtende Sonderausbildung für Lehraufgaben. Auf der Grundlage der erfolgten Berechnungen der Träger der Fachhochschulen im Rahmen der Antragstellung auf Akkreditierung der Studiengänge für Gesundheits- und Krankenpflege ist von bundesweit durchschnittlichen Kosten je Studienplatz und Studienjahr von rund 10.000 € auszugehen. Diese Kosten sind den bundesweit durchschnittlichen Kosten je Ausbildungsplatz und Ausbildungsjahr an Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege gegenüberzustellen. Aufgrund des Prüfberichts 2013 des Landes-Rechnungshofes Vorarlberg hat beispielsweise Vorarlberg bei drei Standorten von Schulen für Gesundheits- und Krankenpflege durchschnittliche Ausbildungskosten von rund 13.500 € (http://www.lrh-v.at/wp-content/uploads/2013/06/4076.B.Endbericht1.pdf). Im bundesweiten Durchschnitt ist daher von einer Reduktion der Ausbildungskosten auszugehen.

Die Einsparungen sind abhängig vom Zeitplan der Überführung der Ausbildungen in den tertiären Bereich in den einzelnen Bundesländern - je früher die Überführung erfolgt, desto früher wird das Einsparungspotential wirksam.

Derzeit gibt es jährlich bundesweit rund 3500 Absolventen/-innen von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen. Allfällige Auswirkungen der Gesamtreform der Gesundheits- und Krankenpflege auf die Personalzusammensetzung kann gleichfalls nicht vorgegriffen werden und hängt letztlich auch von den entsprechenden landesgesetzlichen Regelungen ab.

Im Hinblick auf die Überführung der Ausbildungen zum gehobenen Dienst der Gesundheits- und Krankenpflege in den FH-Bereich hat das Bundesministerium für Gesundheit mit Schreiben vom 24. April 2015, GZ BMG-92252/0001-II/A/2/2015, die Länder mit konkreten Fragestellungen zur Überführung einschließlich Kosten befasst. Auf Basis der eingelangten Stellungnahmen kann zusammenfassend Folgendes festgehalten werden:

Die Mehrheit der Länder hat bereits mit der Überführung der Ausbildungen in den FH-Bereich begonnen bzw. plant eine solche in den nächsten Jahren. Im Hinblick auf die finanziellen Auswirkungen reicht die Spannweite der Angaben der Länder von Einsparungsmöglichkeiten bei FH-Ausbildungen bis Kostenneutralität. Eine Verteuerung der Ausbildungskosten wird von keinem Land befürchtet, vielmehr wird es zu Kostenverschiebungen von GuK-Schulen zur FH kommen (analog MTD und Hebammen). Die Anzahl der zukünftigen Ausbildungsplätze an den FHs kann seitens der Länder derzeit noch nicht beziffert werden, da diese auch von den Einsatzmöglichkeiten der künftigen (reformierten) Gesundheits- und Krankenpflegeberufe abhängig sein wird.

Finanzierungshaushalt für die ersten fünf Jahre

in Tsd. €	2015	2016	2017	2018	2019
Nettofinanzierung Länder	-961	-2.912	-2.912	-2.912	-2.912
Nettofinanzierung Sozialversicherungsträger	1.470	4.400	4.400	4.400	4.400
Nettofinanzierung Gesamt	**509**	**1.488**	**1.488**	**1.488**	**1.488**

In den weiteren Wirkungsdimensionen gemäß § 17 Abs. 1 BHG 2013 treten keine wesentlichen Auswirkungen auf.

Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union:

Die vorgesehenen Regelungen fallen nicht in den Anwendungsbereich des Rechts der Europäischen Union.

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine

Wirkungsorientierte Folgenabschätzung

GuKG-Novelle 2015

Einbringende Stelle:	Bundesministerium für Gesundheit
Vorhabensart:	Bundesgesetz
Laufendes Finanzjahr:	2015
Inkrafttreten/ Wirksamwerden:	2015

Problemanalyse

Problemdefinition

Mit dem Gesundheitsberufe-Rechtsänderungsgesetz 2007 (GesBRÄG 2007), BGBl. I Nr. 57/2008, wurde im Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) u.a. die Rechtsgrundlage für die Ermöglichung von FH-Bachelorstudiengängen für die Ausbildung in der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege geschaffen. In den Erläuternden Bemerkungen zur damaligen Regierungsvorlage (vgl. Erläuterungen, Besonderer Teil, Z 9 letzter Satz der RV 435 und zu 435 der Beilagen XXIII. GP) wurde im Zusammenhang mit dem Verweis auf weitere Reformschritte Folgendes festgehalten: "Neben der verpflichtenden Evaluierung gemäß FHStG sind auch die derzeitigen Ausbildungsformen in der Gesundheits- und Krankenpflege zu evaluieren, um weitere Reformschritte setzen zu können."

Um dieser Absichtserklärung zu entsprechen, wurde in der Folge die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragt, sämtliche GuK-Ausbildungsbereiche (Aus-, Weiter- und Sonderausbildungen) einer umfassenden Evaluierung zu unterziehen. Die Evaluierungsergebnisse sollten schließlich als Entscheidungsgrundlage für weitere Reformmaßnahmen in der Gesundheits- und Krankenpflege im Sinne eines Gesamtreformkonzeptes dienen.

Die in der Zwischenzeit erzielten Evaluierungsergebnisse wurde seitens der GÖG bereits veröffentlicht (vgl. GÖG/ÖBIG: Gesundheits- und Krankenpflege I. Evaluierung der Ausbildungsbereiche. Kontext- und Bedarfsanalyse, Band I, und Evaluierung der Ausbildungsbereiche, Band II, Wien 2012). Die Zwischenergebnisse zeigen einen umfassenden Adaptierungsbedarf der berufs- und ausbildungsrechtlichen Regelungen über die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe an die Bedürfnisse der sich wandelnden Praxis im Gesundheits- und Pflegebereich auf.

Die GuKG-Novelle sieht künftig drei Berufsgruppen mit abgestimmten Kompetenzen im Rahmen der professionellen Pflege vor. Das um die hauswirtschaftlichen und logistischen Aufgaben bereinigte Berufsbild der bisherigen Pflegehilfe, nunmehr Pflegeassistenz, bildet die Basis einer abgestuften professionellen Gesundheits- und Krankenpflege. Die Pflegefachassistenz führt mit einer zweijährigen Ausbildung zum Abschluss eines neuen Berufs, der den gehobenen Dienst in der Gesundheits- und Krankenpflege bei der Durchführung pflegerischer Maßnahmen und bei der Mitarbeit bei therapeutischen und diagnostischen Maßnahmen wesentlich entlasten kann. Das Berufsbild des gehobenen Dienstes erfährt durch die Festlegung von Kompetenzbereichen eine inhaltliche Schärfung, Aktualisierung und Aufwertung. Die klare Festlegung der pflegerischen Kernkompetenzen und der Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie werden auch im Rahmen der Primärversorgung von zentraler Bedeutung sein, deren weitere Umsetzung in Erarbeitung ist. Es ist somit durch die stärkere Ausdifferenzierung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und der damit verbundenen kompetenzorientierten Zusammenarbeit mit einem effizienteren Einsatz, einer höheren Berufszufriedenheit bei aufrechter Versorgungsqualität und letztlich einer besseren Steuerung der erforderlichen Ressourcen der öffentlichen Hand im Rahmen der Gesundheitsversorgung zu rechnen, deren finanzielle Auswirkungen sich nicht beziffern lassen.

Nullszenario und allfällige Alternativen

Beibehaltung des Status quo. Keine Umsetzung der Maßnahmen der Zielsteuerung Gesundheit.

Interne Evaluierung

Zeitpunkt der internen Evaluierung: 2020

Evaluierungsunterlagen und -methode: Erhebung der Absolventenzahlen der neuen Ausbildungen der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe.

Ziele

Ziel 1: Aktualisierung der Berufsbilder der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Mit dem GuKG 1997 wurden Berufsbilder festgelegt, die den Anforderungen der Praxis zum Teil nicht entsprechen.	Aktualisierte, den beruflichen Anforderungen angepasste Berufsbilder.

Ziel 2: Schaffung eines neuen Gesundheits- und Krankenpflegeberufs "Pflegefachassistenz"

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Die einjährige Ausbildung der Pflegehilfe ermöglicht nicht das Tätigwerden ohne Aufsicht.	Schaffung eines Pflegeassistenzberufs der ohne Aufsicht mit erweiterter Delegationsmöglichkeit ausübbar ist.

Ziel 3: Generalistische Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege im tertiären Bereich

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Derzeit gibt es neben der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung, die großteils immer noch im Sekundarbereich angesiedelt ist, spezielle Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege. Dies entspricht nicht dem internationalen Standards und den Anforderungen der Praxis.	Moderne, internationalen Standards entsprechende Ausbildungen im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

Ziel 4: Liberalisierung der Berufsausübungsregelungen für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Derzeit bestehen nicht mehr zeitgemäße und den Anforderungen der Zielsteuerung nicht entsprechende Limitierungen der Berufsausübungsregelungen von diplomiertem Pflegepersonal.	Flexibler Einsatz des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Ziel 5: Abbau der Vorbehaltsbereiche in den Spezialbereichen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Derzeit ist die Ausübung von Spezialbereichen zwingend an die Absolvierung einer Sonderausbildung innerhalb von fünf Jahren gebunden, was zu Problemen beim Personaleinsatz führt.	Deregulierung und damit verbundene Verbesserung der Einsatzmöglichkeiten anhand der settingspezifisch festzulegenden Strukturqualitätskriterien.

Ziel 6: Schaffung der Vollversicherung für die Ausbildungsteilnehmer bzw. Schüler in der Pflegeassistenz und der Pflegefachassistenz

Beschreibung des Ziels:

Die Ausbildungsteilnehmer/innen sollen in die Vollversicherung (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung) gemäß ASVG einbezogen werden.

Wie sieht Erfolg aus:

Ausgangszustand Zeitpunkt der WFA	Zielzustand Evaluierungszeitpunkt
Derzeit sind Auszubildende in der Pflegehilfe nicht in die Vollversicherung einbezogen.	Ausbildungsteilnehmer/innen sind in die Vollversicherung gemäß ASVG einbezogen.

Maßnahmen

Maßnahme 1: Aktualisiertes Berufsbild des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege

Beschreibung der Maßnahme:

Schaffung eines neuen, aktualisierten Berufsbildes 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.

Umsetzung von Ziel 1

Maßnahme 2: Aktualisierung des Berufsbildes der Pflegehilfe und Umbenennung in Pflegeassistenz

Beschreibung der Maßnahme:

Schaffung eines neuen, aktualisierten Berufsbildes der Pflegeassistenz einschließlich der Aktualisierung des Tätigkeitsbereichs der Pflegeassistenz gegenüber der bisherigen Pflegehilfe.

Umsetzung von Ziel 1

Maßnahme 3: Schaffung der Pflegefachassistenz

Beschreibung der Maßnahme:

Weiterführende Qualifikation mit weitergehenden Delegationsmöglichkeiten ohne verpflichtende Aufsicht.

Umsetzung von Ziel 2, 6

Maßnahme 4: Ermöglichung des Zugangs zur Berufsreifeprüfung für die Pflegefachassistenz

Beschreibung der Maßnahme:

Möglichkeit des Zugangs zur Berufsreifeprüfung für die Pflegefachassistenz entsprechend der Medizinischen Fachassistenz nach dem Medizinische Assistenzberufe-Gesetz (MABG).

Umsetzung von Ziel 2

Maßnahme 5: Auslaufen der speziellen Grundausbildungen

Beschreibung der Maßnahme:

Auslaufen der speziellen Grundausbildungen in der Kinder- und Jugendlichenpflege und in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege zu Gunsten einer generalistischen Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

Umsetzung von Ziel 3

Maßnahme 6: Vollständige Überführung der Ausbildung im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in den tertiären Ausbildungssektor

Beschreibung der Maßnahme:

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.

Umsetzung von Ziel 3

Maßnahme 7: Anpassung der Berufsausübungsregelungen an die Anforderungen der Praxis

Beschreibung der Maßnahme:

Anpassung der Berufsausübungsregelungen an die Anforderungen der Praxis und der Zielsteuerung Gesundheit.

Umsetzung von Ziel 4

Maßnahme 8: Deregulierung der Voraussetzungen für die Ausübung von Spezialaufgaben

Beschreibung der Maßnahme:

Deregulierung im Sinne des Abbaus der Vorbehaltsbereiche in den Spezialbereichen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Erleichterung des Personaleinsatzes zugunsten der durch die Länder festzulegenden Strukturqualitätskriterien.

Umsetzung von Ziel 5

Abschätzung der Auswirkungen

Finanzielle Auswirkungen für alle Gebietskörperschaften und Sozialversicherungsträger

Finanzielle Auswirkungen für die Länder

– Kostenmäßige Auswirkungen – Laufende Auswirkungen

in Tsd. €	2015	2016	2017	2018	2019
Transferkosten	961	2.912	2.912	2.912	2.912

Kosten gesamt	**961**	**2.912**	**2.912**	**2.912**	**2.912**

Erläuterung

Die Sozialversicherungsbeiträge werden für rund zwei Drittel der Ausbildungsteilnehmer/innen von den Ländern als Träger der Ausbildungseinrichtungen zu übernehmen sein. Ein Drittel der Ausbildungsteilnehmer/innen sind in privaten Ausbildungseinrichtungen.

Finanzielle Auswirkungen für die Sozialversicherungsträger

– Ergebnishaushalt – Laufende Auswirkungen

in Tsd. €	2015	2016	2017	2018	2019
Erträge	**1.470**	**4.400**	**4.400**	**4.400**	**4.400**
Nettoergebnis	**1.470**	**4.400**	**4.400**	**4.400**	**4.400**

Erläuterung

Für rund insgesamt 1500 Ausbildungsteilnehmer/innen fallen jährlich rund € 4,3 Mio. Sozialversicherungsbeiträge an. Diesem Betrag stehen ab spätestens 2020 auf Grund des Auslaufens der dreijährigen Ausbildungen an Gesundheits- und Krankenpflegeschulen Einsparungen in noch unbezifferbarer Höhe gegenüber. Derzeit gibt es jährlich rund 3500 Absolventen/-innen von Gesundheits- und Krankenpflegeschulen.

Aus dem Vorhaben ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen für Bund und Gemeinden.

Anhang mit detaillierten Darstellungen

Detaillierte Darstellung der finanziellen Auswirkungen

Laufende Auswirkungen

Transferaufwand

Bezeichnung	Körperschaft	Anz. d. Empf.	Höhe des Transferaufw. (€)	2015	2016	2017	2018	2019
Sozialversicherungsbeiträge für Auszubildende	Länder	330	2.912,00	960.960				
		1.000	2.912,00		2.912.000	2.912.000	2.912.000	2.912.000
SUMME				960.960	2.912.000	2.912.000	2.912.000	2.912.000
GESAMTSUMME				960.960	2.912.000	2.912.000	2.912.000	2.912.000

Es wird davon ausgegangen, dass Träger der Ausbildung rund zwei Drittel die Länder und ein Drittel private Ausbildungsträger sind.

Erträge aus der op. Verwaltungstätigkeit und Transfers

Bezeichnung	Körperschaft	Menge	Ertrag (€)	2015	2016	2017	2018	2019
Sozialversicherungsbeiträge	Sozial-versicherungs-träger	1	1.470.000,00	1.470.000				
		1	4.400.000,00		4.400.000	4.400.000	4.400.000	4.400.000
SUMME				1.470.000	4.400.000	4.400.000	4.400.000	4.400.000
GESAMTSUMME				1.470.000	4.400.000	4.400.000	4.400.000	4.400.000

Sozialversicherungsbeiträge (rd. € 2900,- pro Jahr) für rund 1500 Absolventen/-innen pro Jahr.

Berechnungsgrundlage:

Beschäftigung ohne Entgelt:
Beschäftigung unterliegt der Sozialversicherungspflicht gemäß § 4 Abs. 1 Z 5 ASVG
Bemessungsgrundlage gemäß § 44 Abs. 6 lit. c ASVG = 764,40 € (Wert 2015)
Dienstnehmeranteil Sozialversicherung 14,07 % 107,55 €
Dienstgeberanteil Sozialversicherung 17,68 % 135,15 €
Summe Sozialversicherung 242,70 €

Angaben zur Wesentlichkeit

Nach Einschätzung der einbringenden Stelle sind folgende Wirkungsdimensionen vom gegenständlichen Vorhaben nicht wesentlich betroffen im Sinne der Anlage 1 der WFA-Grundsatzverordnung.

Wirkungs-dimension	**Subdimension der Wirkungsdimension**	**Wesentlichkeitskriterium**
Verwaltungs-kosten	Verwaltungskosten für Unternehmen	Mehr als 100 000 € an Verwaltungskosten für alle Betroffenen pro Jahr
Gleichstellung von Frauen und Männern	Bildung, Erwerbstätigkeit und Einkommen	- Bildung: ab 10 000 Betroffenen und es ist ein Bereich betroffen, in dem ein Geschlecht unter 30% vertreten ist - Erwerbstätigkeit: ab 50 000 Betroffenen und es ist ein Bereich betroffen, in dem ein Geschlecht unter 30% vertreten ist - Einkommen: ab 50 000 Betroffenen und es ist ein Bereich betroffen, in dem ein Geschlecht unter 30% vertreten ist

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 3.9 des WFA – Tools erstellt.