



## Prüfungsstandards

für die Zertifizierungsprüfung nach § 4a SDG

**Fachgruppe/Fachgebiet:**

**10.09 Gesundheits- und Krankenpflege**

**Fassung:**

**Juni 2020**

### 1. Allgemeines

Das **Sachverständigen- und Dolmetschergesetz** idgF (zu finden unter <http://www.gerichts-sv.at/sdg.html>) sieht ein **gerichtliches Zertifizierungsverfahren** vor, in dem die **Eignung** jener Personen geprüft wird, die sich in die gerichtliche Sachverständigenliste eintragen lassen und dort verbleiben wollen. Im **Zertifizierungsverfahren**, das von den Präsidentinnen und Präsidenten der Landesgerichte geführt wird, werden die in den §§ 2, 2a SDG angeführten materiellen Eintragungsvoraussetzungen überprüft. Neben den in der Person der/des Bewerberin/Bewerbers **allgemein erforderlichen Voraussetzungen** (Geschäftsfähigkeit, körperliche und geistige Eignung, Vertrauenswürdigkeit, österreichische Staatsbürgerschaft oder Staatsangehörigkeit eines Mitgliedsstaats der Europäischen Union oder eines anderen EWR-Staates oder der Schweizerischen Eidgenossenschaft, gewöhnlicher Aufenthalt oder Ort der beruflichen Tätigkeit im Sprengel des Landesgerichts, bei dessen Präsidentin oder Präsidenten die Aufnahme beantragt wird, geordnete wirtschaftliche Verhältnisse) werden folgende **fachliche Voraussetzungen** gefordert:

- **Sachkunde**
- **Verfahrensrechtskunde** (Kenntnis der wichtigsten Vorschriften des Verfahrensrechts und über das Sachverständigenwesen)
- **Gestaltung der Befundaufnahme** und **Aufbau** eines schlüssigen und nachvollziehbaren **Gutachtens** auf dem betreffenden Fachgebiet (Gutachtensmethodik)
- **Berufserfahrung** in der vom Gesetz geforderten Art und Dauer
- **Ausstattung** mit der erforderlichen Ausrüstung für die konkrete **Gutachtertätigkeit** im betreffenden Fachgebiet

Weiters ist **vor Eintragung in die Liste** auch der **Abschluss einer Haftpflichtversicherung** nachzuweisen.

Über das **Vorliegen der genannten fachlichen Voraussetzungen** holt die/der entscheidende Präsidentin/Präsident eine **begründete Stellungnahme einer unabhängigen Kommission** nach § 4a SDG ein (Zertifizierungskommission). Dieser Kommission gehören ein/e **Richter/in als Vorsitzende/r** und zumindest zwei **Fachleute**, die von der Kam-

mer oder gesetzlichen Interessenvertretung, zu der das betreffende Fachgebiet gehört, und vom **Hauptverband** der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs namhaft gemacht wurden, an. Die Kommission hat die/den Bewerberin/Bewerber **mündlich**, allenfalls auch schriftlich **zu prüfen**.

Die Kommission hat die **Prüfungsschritte zu dokumentieren** und eine **begründete Stellungnahme zu erstatten**.

Um eine **faire und transparente Abwicklung der Prüfung** zu gewährleisten und den Bewerberinnen und Bewerbern eine **effiziente Vorbereitung** auf die Prüfung durch die Kommission zu ermöglichen, wurden diese **Prüfungsstandards** geschaffen, die einen **Überblick über die erwarteten Kenntnisse und Fähigkeiten** und über die **Prüfungsmodalitäten** geben.

## 2. Voraussetzungen allgemein

Ganz allgemein wird **von allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen hohe Sachkunde und Wissen** erwartet, die **beide deutlich über dem Durchschnitt** der auf dem betreffenden Gebiet **Fachkundigen** liegen.

Angemessene (berufliche) Erfahrung und hinreichende Kenntnisse über die Befundaufnahme, den Aufbau eines schlüssigen und nachvollziehbaren Gutachtens sowie die erforderliche Ausstattung und technische Ausrüstung sind gleichermaßen vorauszusetzen.

Allgemein werden ein exaktes und eindeutiges Formulieren der schriftlichen Gutachten sowie ein sicheres Auftreten und eine klare Ausdrucksweise bei der mündlichen Erörterung von Befund und Gutachten erwartet.

### 2.1 Allgemeines Berufsbild

Der **gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege** trägt die Verantwortung für die unmittelbare und mittelbare Pflege von Menschen in allen Altersstufen, Familien und Bevölkerungsgruppen in mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Versorgungsformen sowie allen Versorgungsstufen (Primärversorgung, ambulante spezialisierte Versorgung sowie stationäre Versorgung). Handlungsleitend sind dabei ethische, rechtliche, interkulturelle, psychosoziale und systemische Perspektiven und Grundsätze.

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege trägt auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse durch gesundheitsfördernde, präventive, kurative, rehabilitative sowie palliative Kompetenzen zur Förderung und Aufrechterhaltung der Gesundheit, zur Unterstützung des Heilungsprozesses, zur Linderung und Bewältigung von gesundheitlicher Beeinträchtigung sowie zur Aufrechterhaltung der höchstmöglichen Lebensqualität aus pflegerischer Sicht bei.

Im Rahmen der medizinischen Diagnostik und Therapie führen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege die ihnen von Ärzten übertragenen Maßnahmen und Tätigkeiten durch.

Im Rahmen der interprofessionellen Zusammenarbeit tragen Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege zur Aufrechterhaltung der Behandlungskontinuität bei.

Der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege entwickelt, organisiert und implementiert pflegerische Strategien, Konzepte und Programme zur Stärkung der Gesundheitskompetenz, insbesondere bei chronischen Erkrankungen, im Rahmen der Familiengesundheitspflege, der Schulgesundheitspflege sowie der gemeinde- und bevölkerungsorientierten Pflege (vgl § 12 Abs 1 bis 5 GuKG: Berufsbild).

## 2.2 Kompetenzbereiche.

Der Kompetenzbereich des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege umfasst

1. die pflegerischen Kernkompetenzen (§ 14 GuKG),
2. Kompetenz bei Notfällen (§ 14 a GuKG),
3. Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie (§ 15 GuKG),
4. Weiterverordnung von Medizinprodukten (§ 15 a GuKG),
5. Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam (§ 16 GuKG),
6. Spezialisierungen (§ 17 GuKG).

**Zu den setting- und zielgruppenspezifischen Spezialisierungen** zählen: Die Kinder- und Jugendlichenpflege, die Psychiatrische Gesundheits- und Krankenpflege, die Intensivpflege, die Anästhesiepflege, die Pflege bei Nierenersatztherapie, die Pflege im Operationsbereich, die Krankenhaushygiene, das Wundmanagement und Stomaversorgung, die Hospiz- und Palliativversorgung und die Psychogeriatrische Pflege.

**Zu den Lehraufgaben** zählen insbesondere die Lehrtätigkeit in der Gesundheits- und Krankenpflege und die Leitung von Ausbildungen in der Gesundheits- und Krankenpflege.

**Zu den Führungsaufgaben** zählen insbesondere die Leitung des Pflegedienstes an einer Krankenanstalt, einer Sonderkrankenanstalt und die Leitung des Pflegedienstes an stationären, teilstationären und ambulanten Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger und behinderter Menschen dienen.

Die allgemeinen, speziellen und erweiterten Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten im Fachgebiet Gesundheits- und Krankenpflege haben sich an den **aktuellen pflegewissenschaftlichen** und **medizinwissenschaftlichen Erkenntnissen** und **Erfahrungen** sowie anderer berufsrelevanter Wissenschaften zu orientieren.

Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege sind berechtigt, **Weiterbildungen zur Erweiterung** der in der Ausbildung erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu absolvieren. Diese haben mindestens vier Wochen zu umfassen (vgl § 64 GuKG).

## 3. Prüfungsfelder

### 3.1. Berufserfahrung

**Zehnjährige**, möglichst berufliche **Tätigkeit in verantwortlicher Stellung** auf dem bestimmten oder einem verwandten Fachgebiet unmittelbar vor der Eintragung; eine **fünfstufige Tätigkeit** solcher Art genügt, wenn die Bewerberin oder der Bewerber als Berufsvorbildung ein entsprechendes **Hochschulstudium** oder Studium an einer **berufsbildenden höheren Schule** erfolgreich abgeschlossen hat.

**Die Basisqualifikation** im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege kann in dreijährigen Ausbildungen an Schulen für allgemeine Gesundheits- und Krankenpflege (DGKP: nur mehr bis 2024 möglich) oder an Universitäten / Fachhochschulen, in Form von sechssemestrigen Bachelorstudiengängen für Gesundheits- und Krankenpflege (B.Sc.) erworben werden.

**Eine weitere universitäre Qualifikation**, insbesondere: Gesundheits- und Pflegewissenschaften, Pflegemanagement, Pflegepädagogik, Advanced Nursing Science, Gesundheitsmanagement, Sozialmanagement, Rechtswissenschaften, Betriebswirtschaftslehre, Gesundheitsförderung und Personalmanagement, Psychologie, Pädagogik, Soziologie und Gesundheitsökonomie ist von Vorteil.

### 3.2. Sachkunde

Hat eine Bewerberin oder ein Bewerber eine **Lehrbefugnis** für das betreffende wissenschaftliche Fach an einer **Hochschule** eines **EWR-Vertragsstaats** oder der **Schweizerischen Eidgenossenschaft** oder die **Befugnis**, einen Beruf auszuüben, dessen **Zugangs- und Ausübungsvoraussetzungen** in einer **österreichischen Berufsordnung** umfassend gesetzlich festgelegt sind und zu dem auch die **Erstattung von Gutachten** gehört, so ist die **Sachkunde** nach § 2 Abs. 2 Z1 lit. a SDG **nicht zu prüfen** (§ 4a Abs 2 SDG). Personen, die nach den Bestimmungen des GuKG zur Ausübung des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege berechtigt sind, sind berufsrechtlich zur Erstellung von Pflegegutachten berechtigt und daher von der Sachkundeprüfung befreit (vgl §§ 12, 13 iVm § 14 Abs 2 Z 8 GuKG).

Ebenso wie im Fall einer **Lehrbefugnis** besteht die **Ausnahme** für bestimmte **Berufsgruppen** (Ärzte, Zahnärzte, Dentisten, Ziviltechniker, Wirtschaftstreuhänder, in die Berufsliste eingetragene klinische und Gesundheitspsychologen sowie Patentanwälte, nicht aber Gewerbetreibende wie Inhaber technischer Büros) nur dann, wenn die **erworbene Befähigung** das angestrebte **Fachgebiet abdeckt**.

**Keine Befreiung** besteht hinsichtlich der **übrigen Prüfungsgegenstände** Verfahrensrechtskunde, Gutachtensmethodik, Berufserfahrung und Ausstattung.

Allgemein wird die Fähigkeit zur **Einstufung von Pflegefehlern/Pflegeschäden bzw zur Feststellung des Pflege-, Betreuungs- und Hilfebedarfes sowie Struktur- und Prozessmängel in der Pflege- und Betreuungsorganisation** und zur **Taxierung der Schadenshöhe** erwartet.

**Folgende Themen sind insbesondere Gegenstand der Befragung:**

- **Berufsbild** der gehobenen Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege, **Gegenüberstellung** zum Berufsbild der Pflegeassistentenberufe und der Sozialbetreuungsberufe.
- **Pflegerische Kernkompetenzen** der gehobenen Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege unter besonderer Berücksichtigung des Pflegeprozesses.
- **Kompetenzen bei medizinischer Diagnostik und Therapie** des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, **Verantwortungsebenen**, wesentliche **ärzterrechtliche Beziehungsnormen**.

- **Kompetenzen im multiprofessionellen Versorgungsteam** des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, Bedeutung des **Schnittstellenmanagements** in Gesundheits- und Sozialunternehmen.
- **Kompetenzen bei Notfällen** durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege in Abgleichung zu den Pflegeassistentenberufen.
- Begriffe wie „**Einlassungs- oder Übernahmefahrlässigkeit**“, „**Gefahr in Verzug**“ oder „**Eigenverantwortlichkeit**“ samt Beispielen.
- Unterscheidung zwischen **Spezial-, Lehr- und Führungsaufgaben** des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.
- Darstellung des **speziellen Berufsbildes** des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, welcher mit **Führungsaufgaben** betraut ist.
- Fortbildungspflichten des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, der Pflegeassistentenberufe und der Sozialbetreuungsberufe.
- **Anzeige- und Meldepflichten** der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetreuungsberufe.
- **Datenschutzpflichten** der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetreuungsberufe. Vier Beispiele für besonders sensible Daten.
- **Verschwiegenheits- und Auskunftspflichten** der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sowie der Sozialbetreuungsberufe.
- **Dokumentationspflichten** der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe im vertikalen Teamhandeln mit dem Arzt/der Ärztin.
- Voraussetzungen für die **freiberufliche Ausübung** des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, Berufssitz und Werbebeschränkung.
- **Strafrechtliche Probleme** der Verletzung des absolut geschützten Rechtsgutes **Freiheit**; Definition der **Freiheitsbeschränkung im Heimaufenthaltsgesetz**.
- **Zulässigkeitsvoraussetzungen, Anordnungsbefugnis, Dokumentations-, Aufklärungs- und Verständigungspflichten** bei freiheitsbeschränkenden Maßnahmen nach dem **Heimaufenthaltsgesetz**.
- Unterschied zwischen **Freiheitsbeschränkung** und **Freiheitseinschränkung**.
- Voraussetzungen für eine **mechanische, elektronische oder/und medikamentöse Freiheitsbeschränkung** sowie **Anordnungsbefugnisse**.
- **Vertretung, Befugnisse und Pflichten der Bewohnervertreter** nach dem **Heimaufenthaltsgesetz**.
- **Gerichtliches Überprüfungsverfahren** einer Freiheitsbeschränkung nach dem **Heimaufenthaltsgesetz**.
- **Verhältnismäßigkeitsprinzip im Heimaufenthaltsgesetz** – schonendere Betreuungs- und Pflegemaßnahmen.
- Grundsätze des **Heimvertragsrechtes**.
- Potentiell **sorgfaltswidriges Handeln** im Rahmen des **Pflegeprozesses**, Pflegefehler.
- **Aufklärungs-/Auskunftspflichten** der gehobenen Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege im Rahmen des pflegediagnosenorientierten Pflegeprozesses.
- Schritte des **pflegediagnosenorientierten Pflegeprozesses**, Erklärung anhand eines pflegediagnosenorientierten Pflegeplanes, iS § 14 GuKG.
- Aufgaben in der **Förderung der Gesundheitskompetenz, Gesundheitsförderung und Prävention, Beratung** sowie **Organisation und Durchführung von Schulungen**.
- **Pflegewissenschaft und Pflegeforschung** und deren Bedeutung für die Pflegepraxis, anhand von zwei praktischen Beispielen.
- **Regelkreis des Pflegeprozesses** im Kontext mit dem Regelkreis des **medizinischen Behandlungsprozesses**
- **Maßstabskriterien** für **objektiv sorgfaltsgemäßes/sorgfaltswidriges Verhalten** in der Gesundheits- und Krankenpflege.

- Bedeutung des **Vertrauensgrundsatzes** im horizontalen und vertikalen arbeitsteiligen Teamhandeln der Gesundheitsberufe.
- Potentielle Möglichkeiten der **Verletzung von Organisations- und Aufsichtspflichten** in der Gesundheits- und Krankenpflege.
- **Anleitung und Aufsicht** in der berufs- und dienstrechtlichen Beziehung zu den Pflegeassistentenberufen, Fachsozialbetreuungsberufen in der Alten- und/oder Behindertenarbeit sowie Heimhilfen.
- **Voraussetzungen zur Berufsausübung** im gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege sowie der Pflegeassistentenberufe.
- **Voraussetzungen** für die formelle **Entziehung der Berufsberechtigung**.
- **Verwaltungsstrafrechtliche Bestimmungen**, insbesondere bei unberechtigter Berufsausübung einer unter das GuKG fallenden Tätigkeit.
- **berufsrechtliche Abgrenzung** zwischen allgemeiner Gesundheits- und Krankenpflege, Kinder- und Jugendlichenpflege sowie psychiatrischer Gesundheits- und Krankenpflege
- **Sorgfaltgemäßer Einsatz von Zivildienstleistenden** in Krankenanstalten, Pflege- und Behinderteneinrichtungen.
- Voraussetzungen zum Führen einer „**Zusatzbezeichnung**“ der gehobenen Dienste für Gesundheits- und Krankenpflege.
- Spezieller Tätigkeitsbereich der **Operationspflege**.
- Spezieller Tätigkeitsbereich der **Anästhesie- und Intensivpflege**.
- Spezieller Tätigkeitsbereich in der **Psychogeriatrischen Pflege**.
- Spezieller Tätigkeitsbereich in der **Hospiz- und Palliativversorgung**.
- Spezieller Tätigkeitsbereich im **Wundmanagement und Stomaversorgung**.
- Stellung der **Hygienefachkraft im Hygieneteam** der Krankenanstalt, anhand eines Organigramms darstellen und deren Kernaufgaben beschreiben.
- **Patienten-/Klientenrechte**, die in der praktischen Berufsausübung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe und Sozialbetreuungsberufe von besonderer Bedeutung sind, mit Nennung der Bezug nehmenden Rechtsquellen.
- **Unterscheidung** zwischen Maßnahmen der **Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität in Gesundheits- und Sozialunternehmen**. Auswirkungen der Strukturqualität auf die gebotene Sorgfalt der Pflegeprozesse anhand von Beispielen.
- Pflegewissenschaftliche Begründung des Begriffs der „**Pflegequalität**“ unter Berücksichtigung der Verpflichtung von Krankenanstalten zur Qualitätssicherung.
- Grundsätze des **Gesundheitsqualitätsgesetzes**, insb Begriffsdefinitionen, Aufgaben des BM für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz sowie des Bundesinstitutes für Qualität im Gesundheitswesen.
- Die **österreichische Gesundheitsreform** am Beispiel von regionalen Gesundheitszentren.
- Bedeutung von **Pflegestandards**, insbesondere Strukturstandards, Prozessstandards, Outcome-Standards als Instrumente der Qualitätssicherung in der Gesundheits- und Krankenpflege.
- Expertenstandard **Dekubitusprophylaxe**
- Expertenstandard **Sturzprophylaxe** in der Pflege
- Evidenz Basierte **Leitlinie – Praxisnahe und konkrete Empfehlungen für eine effektive Sturzprävention** (Lohrmann C, Schoberer D, EBN Netzwerk Österreich am Universitätsklinikum Graz)
- Expertenstandard **Entlassungsmanagement**
- Expertenstandard **Schmerzmanagement bei akuten und chronischen Schmerzen**
- Expertenstandard **Förderung der Harnkontinenz**
- Expertenstandard **Pflege chronischer Wunden**
- Expertenstandard **Ernährungsmanagement**

- Expertenstandard **Beziehungsgestaltung Demenz**
- NPUAP/EPUAP: **Leitlinie Prävention und Behandlung von Dekubitus**
- NPUAP/EPUAP: **Dekubitus Klassifikation**
- Assessmentinstrumente zur Feststellung des Risikolevels bei typischen Pflegerisiken.
- **Fehlermöglichkeitsanalysen** zur Struktur- und Prozessorganisation in **Pflegeheimen**.
- **Fehlermöglichkeitsanalysen** zur Struktur- und Prozessorganisation in **Krankenanstalten**.
- Bedeutung der **Pflegevisite** als Instrument der Qualitätssicherung/Qualitätskontrolle.
- Gegenüberstellung verschiedener **Pflegesysteme** hinsichtlich ihrer Vor- und Nachteile.
- Gegenüberstellung funktionelle Pflege - patientenzentrierte Pflege.
- **Arbeitszeitmodelle** in der Gesundheits- und Krankenpflege, deren Auswirkungen auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität eines Gesundheitsunternehmens.
- Grundsätze der **Pflegepersonalregelung (PPR)**, beispielhafte Zuordnung in die Leistungsbereiche A und S.
- Pflegewissenschaftlich anerkannte Pflgetheorien unterscheiden.
- Organisationsrechtliche Bestimmungen und **Zuständigkeiten** (Bund/Länder) für Pflegeheime/Hauskrankenpflege und Krankenanstalten.
- Indikatoren für eine **haftungsminimierende Pflegeorganisation** in der Pflegepraxis.
- Strategien im **Riskmanagement** in der Gesundheits- und Krankenpflege.
- Strategien im **Beschwerdemanagement**; Zusammenarbeit mit den Patienten- und Pflegeanwaltschaften.
- **Validierende Pflege** und deren praktische Einsatzmöglichkeiten im Kontext von mechanischen Freiheitsbeschränkungen.
- **Basale Stimulation** und deren praktische Einsatzmöglichkeiten im Kontext von mechanischen Freiheitsbeschränkungen.
- **Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Pflegedirektors/der Pflegedirektorin** als Mitglied der Kollegialen Führung in der Krankenanstalt.
- **Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Pflegedienstleitung in einem Pflegeheim** unter besonderer Berücksichtigung organisationsrechtlichen Regelungen in den Ländern.
- **Struktur des Bundespflegegeldgesetzes**, Unterschiede zwischen Pflege und Betreuung, Pflegestufen, Mitwirkung durch den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege.

### 3.3. Befundaufnahme und Gutachtensmethodik

Eine umfassende und exakte **Befundaufnahme** gehört zu den wesentlichen Voraussetzungen für ein Gutachten. Dabei können **Bilder, Skizzen, Pläne etc.** mithelfen, das Gutachten **auch für Laien verständlich und anschaulich** zu machen.

Für die Sachverständigentätigkeit muss man über die entsprechenden Kenntnisse hinsichtlich **Befundaufnahme und Gutachtensmethodik** verfügen und in der Lage sein, das **Gutachten richtig aufzubauen**.

Notwendig sind auch Kenntnisse über Pflegeforschungsinstitute, Hochschulen usw. sowie über Pflegeexperten, die für Hilfsgutachten, Teilprüfungen und sonstige fachliche Hilfestellung bei der Gutachtenserstellung herangezogen werden können.

Das **Wissen um die Befundaufnahme und Gutachtensmethodik**, also die Darstellung von Adressat, Gerichtsbeschluss, Thema des Gutachtens, vorliegenden Unterlagen/Quellen, bei der Befundaufnahme festgestellter Tatsachen, Befund (Beschreibung der Umstände, aus denen im Gutachten Folgerungen gezogen werden können), Gutachten (Folgerun-

gen aus Befund und Akten) und einer eventuellen Zusammenfassung (bei langen Gutachten hilfreich), ist Grundvoraussetzung für die/den Sachverständige/n.

**Hier werden insbesondere (also demonstrative und nicht abschließende Aufzählung) aus folgenden Bereichen Fragen gestellt:**

- **Instrumente** der **Befundaufnahme** in einem Pflegeheim oder Krankenanstalt im Zusammenhang mit möglichen Pflegeschäden.
- **Evaluation**, ob die Pflege der Bewohner/Patienten/Klienten hinreichend gesichert und die Menschenwürde gewahrt ist.
- Mögliche **inhaltliche Fehler** bei der Gutachtenserstellung.
- **Gliederung** – Inhalt und Aufbau – eines gesundheits- und krankenpflegerischen Gutachtens mit dem Beweisthema: Ist/waren die tatsächlich angeordneten Pflegeinterventionen ausreichend um einen Dekubitus zu verhindern bzw. war der Dekubitus bei angemessener gebotener Sorgfalt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit – unter Berücksichtigung aller Ressourcendefizite – (nicht) vermeidbar?
- **Inhalt und Aufbau** eines gesundheits- und krankenpflegerischen Gutachtens zu folgenden Beweisthema: Welcher unfallkausale Pflegeaufwand ist unter Berücksichtigung des therapeutischen und pädagogischen Förderaufwandes vom 3. Jänner 2014 bis laufend notwendig? Wer mit welcher Qualifikation (Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, Sozialbetreuungsberufe, gehobene medizinisch technische Dienste) haben für den gegenständlichen Zeitraum welche Leistungen, in welchem Zeitausmaß, zu erbringen.
- **Pflegefehler**, zB Dekubitus (Wundliegen), Beugekontrakturen, Sturzverletzungen, Mangelernährung, nosokomiale Wund- und Harnwegsinfektionen (Hygienemängel).
- **Inhalt und Aufbau eines gesundheits- und krankenpflegerischen Gutachtens mit dem Beweisthema:** Wurde die Pflegebedürftigkeit richtig eingeschätzt? Wurden die Pflegemaßnahmen zielsicher geplant? Wurden die Pflegemaßnahmen entsprechend den anerkannten pflegewissenschaftlichen Methoden durchgeführt? Wurde der Pflegeerfolg ständig evaluiert und an Veränderungen angepasst und damit die Pflegequalität und ihre Sicherung definiert?
- **Pflegeorganisationsmängel**, die ursächlich für fahrlässige Körperverletzungen sein können, zB Sturz des High-Risk-Patienten/Patientin oder Bewohners/Bewohnerin mit Verletzungsfolgen.
- **Verletzungen der höchst persönlichen Rechte** im Zusammenhang mit Betreuungs- und Pflegehandlungen, zB Recht auf Achtung und Würde, Recht auf Privat- und Intimsphäre, Recht auf Einsicht in die Pflegedokumentation, Recht auf Auskunft, Verschwiegenheits- und Datenschutzverletzungen, Verletzung von Dokumentationspflichten.
- **Welcher monatliche Pflegebedarf** resultierend aus der Fehlbehandlung im KH vom 1. Juli 2009, für die die Beklagte dem Kläger nach dem Urteil vom *Datum* haftet, ist dem Kläger ab Februar 2015 entstanden? Wer mit welcher gesundheits- und krankenpflegerischer sowie haushaltshilflichen Qualifikation war bzw ist in der Lage den täglichen bzw monatlichen Pflegeaufwand, in welchem Stundenausmaß lege artis abzudecken?
- In Ergänzung zum medizinischen Sachverständigengutachten: zB welcher **Pflegemehraufwand** ist **seit ihrer Geburt, aufgrund des Perinatalschadens**, unter Berücksichtigung der individuellen, reaktivierenden ganzheitlichen Bedürfnisse eines körperlich und geistig behinderten Kindes, **im Verhältnis zu einem gleichaltrigen gesunden Kind**, erforderlich?

- Gesundheits- und krankenpflegerischer Sachverständigenbefund über den Zustand des Klägers, (Dekubitus bei Mehrfachbehinderung), sowie die bei der beklagten Partei im Zusammenhang mit der Operation am 11. 02.2016 und dem anschließenden stationären Aufenthalt durchgeführten Pflegemaßnahmen. Die SV möge nach Erstattung des schriftlichen Befundes, der in der Folge stattfindenden Tagsatzung, in der insb die namhaft gemachten Zeugen gehört werden, beiwohnen, und im Anschluss gutachterlich darlegen, inwieweit die pflegerischen Maßnahmen im Rahmen der intensivmedizinischen Betreuung der Mitarbeiter der beklagten Partei ordnungsgemäß erfolgten.
- Im **gesetzlichen Erwachsenenschutzverfahren** im Rahmen der Personensorge: Wird die Pflege des Betroffenen X, wohnhaft in Y im privaten Pflegeheim „Mondschein“ der gebotenen Sorgfalt entsprechend durchgeführt? Wenn nein, welche Maßnahmen sind zu setzen?
- **Instrumente der Befundaufnahme** bei der Ermittlung des Pflege- und Betreuungsbedarfes nach dem BPGG/LPGG, der bezugnehmenden Einstufungsverordnung und Richtlinie des HV der SVT, Inhalt und Aufbau des Gutachtens insb bei Pflegegeldklagen.
- **Instrumente der Befundaufnahme** im Rahmen des gerichtlichen Überprüfungsverfahrens bei **freiheitsbeschränkenden Maßnahmen nach dem HeimAufG**.

### 3.4. Ausstattung

Nachfolgende **Mindestausstattung** ist erforderlich (diese muss im Eigentum der/des Bewerberin/Bewerbers oder ihr/ihm zumindest aufgrund einer vertraglichen Vereinbarung jederzeit zur Verfügung stehen):

- **Computer** mit erforderlicher **Software**
- **Internetanschluss** und E-Mail-Adresse
- **Drucker**
- **Telefon**
- **Fotokopiergerät** oder -möglichkeit
- **Fachliteratur**
- **Diktiergerät**
- **Fotoapparat**

### 3.5. Verfahrensrecht und Sachverständigenwesen

Dieses Prüfungsfeld wird durch die/den **richterliche/n Vorsitzende/n** geprüft und umfasst

- **Grundzüge der Gerichtsorganisation** und der **Gerichtsverfahren** (ZPO, StPO, AußStrG, AVG):
  - Beweisverfahren
  - Sachverständigenbeweis
  - Sachverständigengebühren - Warnpflicht - Besonderheiten bei Verfahrenshilfe
  - Zugriff auf und Handhabung digital geführter Akten (eIP; SV-Portal)
- **Aktenführung**
- **Sachverständigenlistenwesen** (Zertifizierung, Rezertifizierung - Fortbildung von Sachverständigen, Bildungs-Pass, Beeidigung)
- **sonstiges Sachverständigenrecht:**
  - Gutachtensaufbau
  - Was ist zu tun bei Zustellung des Gerichtsbeschlusses?

- Analyse des Gerichtsauftrags
- Befangenheit
- Unterlagenanforderung (insbesondere auch im Zivilverfahren)
- Alternativgutachten
- Hilfsbefund - Hilfsgutachten
- Hausdurchsuchungen
- Rechte und Pflichten der/des Sachverständigen in der Hauptverhandlung
- Beiziehung von Hilfskräften
- Beweissicherungsverfahren
- Eigenschaften eines Gutachtens (Schlüssigkeit, Nachvollziehbarkeit, Verständlichkeit, Angaben über Methoden und Hilfsmittel, Vollständigkeit der Untersuchung, Fehlerquellen angeben)
- Fristeinhaltung
- Beweismwürdigung
- Beurteilung von Rechtsfragen
- **Schiedswesen**
- **Werbefragen**
- **Haftung** der/des Sachverständigen - Haftpflichtversicherung
- **Rechtskunde** für Sachverständige: Grundbegriffe des bürgerlichen Rechts, des Unternehmens- und Gesellschaftsrechts sowie des Strafrechts

## 4. Prüfungsablauf

### 4.1. Ort

Der **Ort**, an dem die Prüfung stattfindet, wird **rechtzeitig** (in der Regel mit der **Einladung zur Prüfung**) bekannt gegeben. Die Prüfung ist **nicht öffentlich**.

### 4.2. Art

Die Fragen zur **schriftlichen und/oder mündlichen Befragung** zum jeweiligen Fachgebiet werden von den Fachprüfern ausgewählt und schriftlich im Vorhinein zusammengestellt.

Bei schriftlicher und mündlicher Prüfung sind von dem Bewerber/der Bewerberin ua an Fallbeispielen themenbezogene **mögliche Sorgfaltspflichtverletzungen** iS von **Pflegefehlern und Organisationsfehlern**, der **vorfallskausale Pflege-, Betreuungs- und Hilfebedarf**, mögliche **(un)zulässige Freiheitsbeschränkungen** sowie **pflegegeldbezogene Pflegebedarfserhebungen** zu erörtern.

Nach Beendigung der Befragung und einer anschließenden kommissionellen **Beratung** wird der/dem Bewerberin/Bewerber das Ergebnis der kommissionellen Prüfung durch die/den Vorsitzende/n bekannt gegeben.

### 4.3. Dauer

**Schriftliche Prüfung:** zwei Stunden; **mündliche Prüfung:** eine Stunde; je Fachprüfer mindestens 20 Minuten; Rechtsbefragung durch die/den Vorsitzende/n mindestens 20 Minuten.

#### 4.4. Dokumentation

Sämtliche Prüfungsschritte sind zu dokumentieren. Der Ablauf der Prüfung wird in einem **Protokoll** festgehalten, aus dem insbesondere auch die **gestellten Fragen** und der wesentliche Inhalt der darauf gegebenen **Antworten** ersichtlich sind. Das Protokoll ist von den Mitgliedern der Prüfungskommission zu unterschreiben.

### 5. Vorbereitung

#### 5.1. Fachbezogene Literatur, Seminare u.a.

- Gesundheit Österreich GmbH: Arbeitshilfe für die Pflegedokumentation (2017)
- NPUAP/EPUAP: Prävention und Behandlung von Dekubitus, 2. Ausgabe (2014)  
[https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/german\\_quick-reference-guide.pdf](https://www.epuap.org/wp-content/uploads/2016/10/german_quick-reference-guide.pdf)
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege – DNQP (Hrsg.): Expertenstandards: Dekubitusprophylaxe, Sturzprophylaxe, Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz, Schmerzmanagement, Förderung der Harnkontinenz, Ernährungsmanagement, usw <https://www.dnqp.de/de/expertenstandards-und-auditinstrumente/>
- Pflegewissenschaft: Journal für Pflegewissenschaft und Pflegepraxis. ISBN 1662-3029.
- Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht (ÖZPR)
- EBN Netzwerk Österreich am Universitätsklinikum Graz ([www.ebn.at](http://www.ebn.at))

**Fachspezifisches Vorbereitungsseminar:** *Allmer, G.:* Die Arbeit des/der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen im Fachgebiet Gesundheits- und Krankenpflege – ein viertägiges Trainingsseminar als Vorbereitung für das Eintragungsverfahren in die Gerichtssachverständigenliste, Veranstalter: OEGKV 1140 Wien.

#### 5.2. Vorbereitung auf Verfahrensrecht und Sachverständigenwesen

Die Landesverbände bieten jeweils eine **rechtliche Grundausbildung für Sachverständige** an.

Folgende **Literatur** ist zu empfehlen:

- SACHVERSTÄNDIGE, Offizielles Organ des Hauptverbandes der allgemein beeideten und gerichtlich zertifizierten Sachverständigen Österreichs
- Skripten (rechtliche Grundausbildung für SV) der Landesverbände - nur in Verbindung mit dem Besuch des Seminars erhältlich
- *Krammer/Schiller/Schmidt/Tanczos*, Sachverständige und ihre Gutachten<sup>2</sup> (2015), Verlag MANZ
- *Dokalik/Weber*, Das Recht der Sachverständigen und Dolmetscher<sup>3</sup> (2014), Verlag Linde
- *Rant (Hrsg.)*, Sachverständige in Österreich - Festschrift 100 Jahre Hauptverband der Gerichtssachverständigen (2012) - zu beziehen über den Hauptverband

- *Krammer/Schmidt/Guggenbichler*, Sachverständigen- und DolmetscherG<sup>4</sup>, GebührenanspruchsG<sup>4</sup> (2018), Verlag MANZ
- *P. Bydlinski*, Grundzüge des Privatrechts<sup>9</sup> (2014), Verlag MANZ
- *Rechberger/Simotta*, Grundriss des österreichischen Zivilprozessrechts – Erkenntnisverfahren<sup>8</sup> (2010), Verlag MANZ
- *Fabrizy*, Strafgesetzbuch – StGB<sup>12</sup> (2016), Verlag MANZ
- *Bertel/Venier*, Strafprozessrecht<sup>10</sup> (2017), Verlag MANZ